

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

Emma Soikkeli

## **Aikuisen lääkkeetön kivunhoito – itseopiskelumateriaali hoitotyön opiskelijoille**

## Tiivistelmä

Emma Soikkeli

Aikuisen lääkkeetön kivunhoito – itseopiskelumateriaali hoitotyön opiskelijoille,  
32 sivua, 1 liite

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2018

Ohjaaja: lehtori Riitta Kalpio, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa käytännöllinen sekä monipuolinen itseopiskelumateriaali aikuisen lääkkeettömästä kivunhoidosta Saimaan ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijoille. Itseopiskelumateriaalin tarkoituksena oli tarjota opiskelijoille tietoa lääkkeettömästä kivunhoidosta ja sen eri hoitomenetelmistä. Opinnäytetyössä tuotetun itseopiskelumateriaalin tavoitteena oli lisätä opiskelijoiden tietämystä kivusta, kivun hoitotyöstä sekä lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyö koostui raportista sekä sähköisesti toteutetusta itseopiskelumateriaalista. Työn teoriaosuudessa käsiteltiin kipua, kivun hoitotyötä sekä lääkkeetöntä kivunhoitoa hoitotyön näkökulmasta. Lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä on useita, mutta opinnäytetyöhön valittiin neljä näistä menetelmistä. Opinnäytetyöhön valitut hoitomenetelmät ovat sairaanhoitajan helppo toteuttaa käytännön hoitotyössä ilman erityisosaamista tai välineistöä. Opinnäytetyön aihe rajattiin koskemaan aikuisen lääkkeetöntä kivunhoitoa. Aikuisella tässä työssä tarkoitettiin yli 18-vuotiasta ihmistä.

Opinnäytetyössä tuotettu itseopiskelumateriaali toteutettiin PowerPoint-esityksen muodossa. Itseopiskelumateriaalin sisältö koottiin opinnäytetyöraportin teorialiedon pohjalta. Materiaalin tietoa havainnollistettiin ja elävöitettiin erilaisten kuvioiden, taulukoiden sekä kuvien avulla.

Lääkkeettömään kivunhoitoon liittyy paljon erilaisia hoitomenetelmiä. Jatkotutkimusaiheena voisi olla muiden tässä työssä käsittelemättömien lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien tarkastelu ja tutkiminen, kuten esimerkiksi kirjallisuuskatsauksen muodossa.

Asiasanat: kipu, aikuinen, lääkkeetön kivunhoito, itseopiskelumateriaali

## **Abstract**

Emma Soikkeli

Non-pharmacological pain management in adults – self-study material for nursing students, 32 pages, 1 appendix

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2018

Instructor: Senior Lecturer Riitta Kalpio, Saimaa University of Applied Sciences

The aim of this thesis was to produce the nursing students at Saimaa University of Applied Sciences a self-study material about pain and non-pharmacological pain management in adults. The purpose of the self-study material was to provide nursing students with information about pain and non-pharmacological pain management methods. The aim of the material was to expand nursing student's knowledge about pain and non-pharmacological pain management.

This thesis was carried out as a functional thesis. This thesis consisted of a report and an electronical self-study material. The theoretical part of this study contains information on pain and non-pharmacological pain management methods from the nursing point of view. There are many non-pharmacological pain management methods, but four of these methods were chosen for this thesis. The selected methods are easy for nurses to execute in everyday nursing without any special skills or equipment. The topic of the thesis was limited to concern only adult patients. An adult in this thesis means a person over 18 years of age.

The self-study material was produced in PowerPoint form. The material for the PowerPoint was gathered from the theoretical part of the thesis. The material information was visualized with different pictures and designs.

There are many other non-pharmacological pain management methods. As a further research topic, there could be a research on these non-pharmacological pain management methods not mentioned in this thesis, for example in the form of a literature review.

**Keywords:** pain, adult, non-pharmacological pain management, self-studying material

## Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Sairaanhoitajakoulutus ja kivunhoidon osaaminen.....	6
3	Kipu.....	7
3.1	Kipuaistimuksen syntyminen .....	7
3.2	Akuutti kipu .....	8
3.3	Krooninen kipu .....	8
4	Kivun hoitotyö .....	11
4.1	Kivun tunnistaminen.....	11
4.2	Kivun arviointi .....	12
4.3	Kivun kirjaaminen.....	13
5	Lääkkeetön kivunhoito .....	14
5.1	Asentohoito .....	14
5.2	Kylmä- ja lämpöhoidot .....	16
5.3	Mindfulness .....	17
5.4	Musiikki.....	18
6	Hyvä sähköinen itseopiskelumateriaali .....	19
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	20
8	Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus .....	20
8.1	Tiedonhaku.....	21
8.2	Itseopiskelumateriaalin suunnitteluvaihe.....	21
8.3	Itseopiskelumateriaalin toteutusvaihe .....	22
8.4	Itseopiskelumateriaalin arviointivaihe.....	23
9	Pohdinta .....	25
9.1	Luotettavuus ja eettisyys .....	26
9.2	Jatkotutkimusaiheet .....	27
	Lähteet .....	28

## Liitteet

### Liite 1 Itseopiskelumateriaali

# 1 Johdanto

Kipu on yksi yleisimmistä lääkäriin hakeutumisen syistä. On arvioitu, että perusterveydenhuollon potilaskäynneistä jopa 40 % liittyy kipuun. (Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry 2017a, 3.) Hoitamattomana kipu johtaa usein potilaan toimintatai työkyvyn heikkenemiseen. Lisäksi se aiheuttaa yhteiskunnalle huomattavia kustannuksia pitkien sairaalahoidojen ja lääkekustannuksien takia. (Sailo 2000, 48.)

Oikeanlainen ja oikea-aikainen kivun hoito on hoitotyön yksi kulmakivistä (Salanterä, Hagelberg, Kauppila, & Närhi 2006, 141). Kivunhoidossa pyritään potilaan kivuttomuuteen tai sellaiseen olotilaan, jossa potilas pystyy selviämään kipujensa kanssa (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2004, 71). Sairaanhoitajan rooli on tärkeässä osassa potilaan kivun hoitotyön prosessissa. Kivunhoitoa toteuttavalta sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä tunnistaa potilaan kipu ja käyttää erilaisia kivunlievitysmenetelmiä tilanteeseen sopivalla tavalla. (Salanterä, Heikkinen, Kauppila, Murtola & Siltanen 2013, 5 - 6.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Saimaan ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijoille kattava sekä käytännöllinen sähköinen itseopiskelumateriaali aikuisen lääkkeettömästä kivunhoidosta. Itseopiskelumateriaali toteutetaan sähköisesti PowerPoint-esityksen muodossa perusopintojen toteutuksien käyttöön. Itseopiskelumateriaalin tarkoitus on tarjota hoitotyön opiskelijoille tietoa lääkkeettömästä kivunhoidosta ja sen menetelmistä. Tavoitteena on lisätä opiskelijoiden tietoa kivusta, kivun hoitotyöstä ja lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä.

Opinnäytetyön aihe on rajattu koskemaan ainoastaan aikuisen lääkkeetöntä kivunhoitoa. Aikuisella tässä työssä tarkoitetaan ihmistä, joka on iältään yli 18 vuotta. Lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä on useita, mutta opinnäytetyöhön on valittu neljä näistä menetelmistä. Opinnäytetyöhön valitut kivunhoitomenetelmät ovat sairaanhoitajan helppo toteuttaa käytännön hoitotyössä, eivätkä ne vaadi sairaanhoitajalta erityistä osaamista tai välineistöä.

## **2 Sairaanhoidajakoulutus ja kivunhoidon osaaminen**

Suomessa sairaanhoidajakoulutus on sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto. Koulutus kestää 3,5 vuotta ja se on laajuudeltaan 210 opintopistettä. Sairaanhoidajan opinnot koostuvat perus- ja ammattiopinnoista, vapaasti valittavista ammattiopinnoista, eri ammatillista harjoitteluista sekä opinnäytetyöstä. (Ammattikorkeakouluasetus 352/2003.)

Sairaanhoidajan opintojen sisältö vaihtelee ammattikorkeakouluittain, mutta sisällöt pohjautuvat eri direktiiveihin ja lakeihin. Sairaanhoidajakoulutus perustuu Euroopan parlamentin ja neuvoston ammattipätevyysdirektiiviin. Direktiivillä määritellään sairaanhoidajien osaamisen vähimmäisvaatimuksia sekä ammattipätevyyttä. (Ammattipätevyysdirektiivi EY/36/2005; Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 13.)

Vaajoen & Haataisen (2014) tutkimuksessa nousee esille sairaanhoitajaopiskelijoiden heikko kivunhoidon osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen opetussuunnitelmassa kivunhoidon osaamista ei ole erotettu omaksi opintokokonaisuudeksi vaan kivunhoidon opetus saattaa olla integroitu osaksi jotakin laajempaa hoitotyön opetuskokonaisuutta. Tällöin kivunhoidon opetus ammattikorkeakouluissa jää erittäin vähäiseksi ja pirstaleiseksi. Tutkimuksen mukaan kivunhoidon opetuksen lisäämisellä korkeakouluissa saataisiin sairaanhoitajaopiskelijoille paremmat eväät työelämäänsä siirtymiseen.

Saimaan ammattikorkeakoulussa kivunhoidon opetus on integroitu osaksi isompia opintokokonaisuuksia. Kivunhoidon opetus nousee esille joillakin ammattiopintojen opintojaksoissa. Kivunhoidon osaaminen korostuu etenkin kirurgian ja perioperatiivisen hoitotyö opintojaksolla, joissa kivunhoidon opetus on integroitu osaksi anatomian- ja farmakologian opetuskokonaisuutta. Lisäksi opiskelija voi halutessaan syventää perus- ja ammattiopintojen tarjoamaa tietoa syventävien opintojen eri jaksoilla, kuten esimerkiksi perioperatiivisilla opintojaksoilla. (So-leOPS 2017.)

### 3 Kipu

Kivulla on useita eri määritelmiä. Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys eli International association for the study of pain (2012) määrittelee kivun epämiellyttäväksi tuntoaistiin perustuvaksi tai tunneperäiseksi kokemukseksi, joka liittyy mahdolliseen tai jo tapahtuneeseen kudოსvaurioon tai jota voidaan mahdollisesti kuvata kudოსvaurion määritelmän. Kun taas amerikkalainen kipuasiantuntija Margo McCaffery on määritellyt kivun olevan potilaan henkilökohtainen kokemus, mikä on olemassa oleva, mikäli potilas sen itse kokee ja sanoo olevan (Salanterä ym. 2006, 7 - 8).

Kipua voidaan jaotella monella tavalla. Perinteisesti kipu voidaan luokitella keston, sijainnin tai mekanismin mukaan. Lisäksi kipu voidaan luokitella myös sen aiheuttajan mukaan, kuten esimerkiksi leikkauskipu, synnytyskipu ja syöpäkipu. (Vainio 2009, 150; Käypä hoito 2017.) Yleisin tapa luokitella kipu on jako akuuttiin ja krooniseen kipuun. Näiden kiputilojen välinen raja saattaa kuitenkin olla hyvin häilyvä, sillä jotkut muut kiputilat saattavat sisältää piirteitä molemmista kiputyypeistä. (Salanterä ym. 2006, 34–35.)

#### 3.1 Kipuaistimuksen syntyminen

Kipu on merkki ihmisen elimistöön kohdistuneesta vammasta, vauriosta, häiriöstä tai sairaudesta. Ihmisen elimistössä kivun tulkinnasta vastaavat kehon kudoksissa sijaitsevat hermopäätteet eli kipureseptorit. Hermopäätteitä sijaitsee kaikkialla kehossa, kuten iholla, sisäelimissä, luustossa sekä lihaksissa. Vaurion sattuessa hermopäätteet aktivoituvat ja alkavat lähettää kipuviestejä aivoille. (Suomen kivuntutkimusyhdistys ry 2017b.)

Kipuviestit siirtyvät useiden hermosolujen muodostamaa rataa pitkin selkäytimen. Selkäytimen synapseissa eli kahden hermosolun liitoskohdissa kipuviesti muuttuu erilaisiksi kemiallisiksi välittäjäaineiksi, mitkä siirtävät kipuviestin sähköisesti aivoihin. (Kivunhallintatalo 2017a.) Mitä enemmän kipuviestejä aivot vastaanottavat, sitä voimakkaampi kipuaistimus on (ThermaCare 2017). Aivoissa kipuviestit leviävät niitä käsitteleville aivoalueille, jotka pyrkivät tulkitsemaan kipuviestien sisältämät tiedot, kuten esimerkiksi mistä kipu tulee ja kuinka voimakasta

se on. Käsiteltyjen tietojen pohjalta syntyy kipuaistimus. (Kivunhallintatalo 2017a.)

### **3.2 Akuutti kipu**

Akuutilla kivulla tarkoitetaan äkillistä ja alle kolme kuukautta kestänyttä kipua, joka on seurausta kehoon kohdistuneesta vauriosta tai voimakkaasta ärsykkeestä, kuten vammasta, leikkauksesta, synnytyksestä tai elimen toimintahäiriöstä (Kalso 2009, 105). Akuutin kivun tarkoitus on varoittaa kehoa uhkaavasta vaarasta (Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry 2017b).

Akuutissa kivussa aivojen autonominen hermosto aktivoituu, aiheuttaen elimistön muutoksia, kuten verenpaineen ja sydämen lyöntinopeuden nousun, hengitystyön lisääntymisen ja silmän mustuaisten eli pupillien laajentumisen. Äkillisen kivun merkitys on elimistön suojaaminen ja lisävaurioiden ennaltaehkäisy. Tunnusmerkkejä akuutille kivulle on äkillisyys, lyhytaikaisuus sekä paikannettavuus. (Kalso 2009, 105 - 106.)

Äkillisesti alkaneen kivun hoitamisen lähtökohtana on kivun nopea tunnistaminen sekä arviointi (Kauppila 2006). Kivulle on yleensä selvä syy, joka on hoidettavissa. Akuutin kivun hoitaminen on tärkeää, sillä ajoissa aloitetun hoidon avulla voidaan ehkäistä kivun kroonistuminen. (Kalso 2009, 105 - 106.)

Akuutin ja kroonisen eli pitkäaikaisen kivun merkitys, syntymekanismi sekä hoitomenetelmät ovat erilaisia (Salanterä ym. 2013, 5). Pitkään jatkunut akuutti kipu ei tarkoita samaa kuin pitkäaikainen kipu. Kivun jatkuessa pitkään aivon sekä selkäytimen monet eri muutokset alkavat osallistua kivun ylläpitämiseen. (Hamunen & Heiskanen 2016.)

### **3.3 Krooninen kipu**

Kroonisella kivulla tarkoitetaan pitkäaikaista kipua, joka on kestänyt pidempään kuin 3-6 kuukautta tai ylittänyt elimistön kudosten normaalin toipumisajan (Bachmann & Haanpää 2008, 142). Pitkään jatkuneen kivun pohjalla on kipua välittävän hermojärjestelmän vika, kuten toimintahäiriö, sairaus tai kudosaivuri (Paakkari 2017).



Pitkäaikainen kipu on vakava kansansairaus, jota esiintyy monien eri sairauksien yhteydessä. Jopa joka kolmas työikäinen ihminen kärsii kroonisesta kivusta ja sen aiheuttamista haitoista. Yleisimmät syyt krooniseen kipuun ovat tuki- ja liikuntaelimistön sairaudet. Kroonisesta kivusta kärsiville potilaille on yhteistä toiminta- ja työkyvyn heikkeneminen, elämänlaadun heikentyminen sekä kivun aiheuttamat laajat seurausvaikutukset. Kivunhoidon on tällöin kohdistuttava potilaan fyysiseen, psyykkiseen sekä sosiaaliseen puoleen. Kroonisen kivun hoitamisen tavoitteena on kipupotilaan elämänlaadun kohentaminen, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen tai palauttaminen, kivun lievitys sekä sen mahdollisten seurannaisvaikutusten hoitaminen. (Hamunen & Heiskanen 2016; Käypä hoito 2017.)

Krooninen kipu voidaan jakaa eri ryhmiin kipumekanismien perusteella. Yleisin kroonisen kivun luokittelutapa on jako nosiseptiiviseen, neuropaattiseen, idiopaattiseen tai psykogeeniseen kipuun. (Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry 2017a, 4.)

Nosiseptiivinen kipu tarkoittaa kudosisseptiivistä johtuvaa kipua. Kivun syynä on kipureseptoreiden aktivoituminen aivoissa vaurion tapahtuessa. Kudosisseptiivisessä kivussa kipua välittävä järjestelmä on terve, toisin kuin esimerkiksi neuropaattisessa kivussa, jossa kivun syynä on kivunvälitysjärjestelmän vaurio tai häiriö. Nosiseptiivisiä kiputiloja ovat esimerkiksi reumasairaudet, nivelrikot, syövän aiheuttamat luustoetäpesäkkeet sekä iskeeminen klaudikaatio eli hapen puutteeseen liittyvä katkokävely. (Heiskanen 2014, 911.)

Käsitteenä nosiseptiivinen kipu pitää sisällään somaattisen nosiseptiivisen eli iholla, lihaksissa, nivelissä ja luustossa syntyvän kivun sekä viskeraalisen eli sisäelinperäisen kivun. Somaattinen nosiseptiivinen kipu on tarkasti paikannettavissa, kipukohta on lähellä kudosisseptiivistä vauriota ja se ilmenee jatkuvana tai raskautuvana kipuna. (Heiskanen 2014, 911- 912.) Viskeraalinen nosiseptiivinen kipu taas on vaikeammin paikannettavissa kivun säteilyn laaja-alaisuuden sekä sen ilmaantuvuuden takia. Viskeraalinen kipu voi heijastua laajoille ihoalueille, kuten esimerkiksi palleaärsytys hartiaan tai virtsanjohtimen kipu nivustaipeeseen.

Sisäelinperäistä kipua voi aiheuttaa esimerkiksi haimatulehdus, ileus eli suolitukos, virtsakivet tai sydänlihaskemia eli sydänlihaksen hapenpuute. (Heiskanen 2014, 911; Käypä hoito 2017.)

Neuropaattinen kipu on hermovauriosta johtuvaa kipua. Sen aiheuttaa somatosensorisen järjestelmän eli ihon, lihasten ja nivelten kipua aistivien reseptoreiden vaurioituminen tai sairaus. Hermovauriokivulle tyypillistä on tuntoaistin epänormaali toiminta, joka saattaa ilmetä potilailla tuntoaistin terävöitymisenä tai tuntoaistimuksina, jotka aiheutuvat ilman erillistä ärsykettä. (Haanpää & Vuorinen 2014, 918 - 919.)

Neuropaattinen kipu voidaan vielä jakaa anatomisesti keskushermostoperäiseen eli sentraaliseen ja ääreishermostoperäiseen eli perifeeriseen sekä näiden yhdistelmään eli kombinoituun kipuun. Keskushermostoperäisiä kiputiloja ovat esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöiden ja selkäydinvamman jälkeiset kiputilat sekä amputaation jälkeinen tynkäkipu ja aavesärky. Ääreishermostoperäisiä kiputiloja ovat taas ääreishermovammojen eri kiputilat ja välilevypullistuman aiheuttamat hermojuurivauriot sekä polyneuropatia eli monihermosairaus. (Bachmann & Haanpää 2008, 142; Käypä hoito 2017).

Neuropaattinen kipu vaihtelee potilaskohtaisesti. Hermovauriokipu voi olla joko ajoittain esiintyvää tai jatkuvaa, se voi syntyä ilman ärsykejä tai mahdollisten eri ärsykkeiden laukaisemana. (Haanpää & Vuorinen 2014, 920.) Neuropaattinen kipu on yleistä, mutta tarkkoja esiintyvyyksilukuja Suomessa ei tiedetä. On arvioitu, että neuropaattisen kivun esiintyvyys eurooppalaisilla vaihtelee 1 - 8 prosentin välillä. (Haanpää 2007.)

Idiopaattinen kipu on syntymekanismeiltaan tuntematonta. Se eroaa nosiseptiivisestä sekä neuropaattisesta kivusta, sillä että se ei aiheudu hermo- tai kudosaivauriosta. Fibromyalgia eli sidekudosten ja lihaksien kipu on yleisin idiopaattinen kiputila. (Bachmann & Haanpää 2008, 143.)

Vaikka idiopaattisen kivun syytä ei tiedetä eikä se ilmene lääketeellisissä tutkimuksissa, tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että kipu olisi kuvitteellista (Suomen Kipu ry 2012, 5 - 6). Idiopaattisen kivun hoito on tämän takia erittäin haastavaa. Kipu reagoi huonosti lääkkeelliseen hoitoon, jolloin korostuu lääkkeetön kivun

hoito. Idiopaattinen kipu voidaan joskus määrittää väärin psykogeeniseksi eli psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden aiheuttamaksi. (Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry 2017a, 10 - 12, 25.)

## **4 Kivun hoitotyö**

Kivun hoitotyö on kipupotilaan sekä hänen läheisten auttamista hoitotyön eri keinoja käyttäen (Salanterä ym. 2006, 9). Kivun hoitotyö on moniammatillista yhteistyötä, jossa jokaisen tiimin jäsenen rooli on erittäin tärkeä. Sairaanhoitaja toimii yhdessä muiden ammattiryhmien kanssa kivunhoidon toteuttamisessa. Kaikkien hoitoon osallistuvien ammattiryhmien yhteinen tehtävä on tukea ja kannustaa sekä motivoida potilasta. (Hamunen & Heiskanen 2016.)

Kivun hoitotyön tulee aina olla suunnitelmallista sekä potilaslähtöistä. Potilas itse on kipunsa asiantuntija, joten hänen osallistuminen kivun hoitoon ja sen menetelmiin on erittäin tärkeää koko hoitoprosessin ajan. (Salanterä ym. 2006, 75.) Kivun hoitotyö on prosessi, jossa jokainen vaihe on erittäin tärkeä. Kivunhoidon prosessi koostuu kivun tunnistamisesta, oikean arvioinnin sekä hoitomenetelmän valinnasta ja hoidon kirjaamisesta. (Kankkunen 2011.)

### **4.1 Kivun tunnistaminen**

Potilaan kivun tunnistaminen on edellytys hyvälle ja onnistuneelle kivunhoidolle (Malmberg & Kontinen 2012, 91 - 94). Kivun tunnistamisessa lähtökohtana on selvittää kipua aiheuttava tekijä yhteistyössä potilaan kanssa (Salanterä ym. 2006, 75).

Jokainen potilas kokee kivun eri tavoin, eikä muiden potilaiden kipua voida verrata toisiinsa (Salanterä ym. 2006, 83 - 84). Kivun kokeminen on potilaskohtaista, mikä tekee kivun tunnistamisesta ja hoidosta haastavaa. Kivun kokemiseen vaikuttavat potilaan psyykkiset, fyysiset sekä sosiaaliset tekijät, kuten esimerkiksi ikä, sukupuoli, kulttuuri, uskonto, ympäristö sekä koulutustaso. Lisäksi kivun kokemiseen vaikuttaa potilaan aikaisemmat kokemukset kivusta sekä sen hoidon onnistuvuudesta. (Salanterä ym. 2006, 7 - 11; Käypä hoito 2017.)

## 4.2 Kivun arviointi

Kivun arvioinnin lähtökohtana on aina potilaan oma arvio kivustaan (Malmber & Kontinen 2012, 91 - 94; Käypä hoito 2017). Arvioinnissa on selvittävä kivun voimakkuus, sijainti, kesto ja laatu. Kivun voimakkuutta tulee seurata potilaan ollessa levossa sekä liikkeessä, kuten esimerkiksi yskiessä, seisoessa tai asentoa vaihtaessa. Kivun seurannan tulee aina olla suunniteltua, säännöllistä sekä yhdenmukaista. Arvioinnin tulee tapahtua vähintään kerran työvuoron aikana. (Hoikka 2013, 195 - 205.) Salanterä ym. (2013, 3) mukaan kipua tulisi arvioida ja seurata yhtä tarkasti sekä säännöllisesti kuin esimerkiksi verenpainetta, hengitystä tai lämpöä.

Kipua voidaan mitata ja arvioida eri tavoin. Sopivaa arviointimenetelmää valitessa tulee ottaa huomioon potilaan kyky arvioida kipua. Potilaan tulee ymmärtää käytetyn arviointimenetelmän tarkoitus ja sen hyödyllisyys. (Malmber & Kontinen 2012, 91 - 94.) Potilaan aikaisemmat kokemukset kivun mittaamisesta sekä mittarin luotettavuus vaikuttavat, siihen mikä kivun arviointimenetelmä valitaan (Salanterä ym. 2006, 83-84). Samaa kivun mittausmenetelmää käytetään koko potilaan hoitoprosessin ajan (Salanterä ym. 2013, 13).

VAS (Visual analogue scale) eli visuaalinen analogiasteikko on yksi yleisimmistä kivun arviointiin käytettävistä asteikoista. VAS-mittari on 10 cm pitkä asteikko, jossa vasen pää merkitsee kivuttomuutta, kun taas mittarin oikea pää merkitsee potilaan pahinta mahdollista kipua. Potilas asettaa janelle poikkiviivan siihen kohtaan, joka kuvaa hänen sen hetkisen kivun voimakkuutta parhaiten. Mittarin arvo luetaan kääntöpuolella sijaitsevasta 0-10 asteikosta. VAS-mittareita ovat kipujana, kasvoasteikko sekä kipukiila. (Salanterä ym. 2006, 84 - 85.)

Visuaalisten kipumittareiden lisäksi kipua voidaan mitata numeraalisesti. Numeric Rating Scale (NRS) mittaa potilaan kokemaa kivun voimakkuutta asteikolla 0 - 10. Asteikossa 0 tarkoittaa kivutonta tilaa ja 10 pahinta kuviteltavissa olevaa kipua. (Hoikka 2013, 198.)

Eri mittareiden lisäksi kivun voimakkuutta voidaan arvioida myös sanallisesti. Kun kipua arvioidaan sanallisesti, tulee siinä keskittyä kivun laatuun ja keston. (Salanterä ym. 2006, 83.) Sanalliseen kivun arviointiin voidaan käyttää Verbal Rating

Scalea (VRS). Siinä potilaalta kysytään, mikä sana vastaa hänen tämän hetkistä kivun voimakkuutta. Sairaanhoitaja luokittelee potilaan ilmaiseman sanan asteikolla 0–4. 0 tarkoittaa ei kipua, 1 lievää kipua, 2 kohtalaista kipua, 3 voimakasta kipua ja 4 sietämätöntä kipua. (Hoikka 2013, 195 - 205.)

Suullisen arvion ja eri mittareiden lisäksi sairaanhoitajan tulee havainnoida ja arvioida potilaan kipua yleisvoinnin sekä käyttäytymisen perusteella. Havainnoinnissa kiinnitetään huomioita potilaan ääntelyyn, kasvojen ilmeisiin, kehon kieleen, muutoksiin persoonallisuudessa sekä päivittäisissä toiminnoissa (Salanterä ym. 2013, 26 - 27).

### **4.3 Kivun kirjaaminen**

Hoitotyön kirjaamisella tarkoitetaan potilastietoihin tallennettua tietoa, jolla perustellaan potilaan saamaa hoitoa hoitotapahtumien tai hoitajaksojen aikana. Kirjaamisen tavoitteena on lisätä potilasturvallisuutta, edistää hoidon toteutusta ja jatkuvuutta, tiedonkulkua sekä toimia virallisena asiakirjana. Kirjaaminen on tärkeä osa hoitotyötä ja se onkin jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen velvoite. Suomessa hoitotyön kirjaamista ohjaavat eri säädökset, lait, velvoitteet sekä organisaatiokohtaiset ohjeistukset. (Rauta-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 40 - 44.)

Kivun kirjaaminen on laadukkaan ja yksittäisen kivun hoitotyön pohja. Onnistunut kivun hoito edellyttää laadukasta, säännöllistä ja yhdenmukaista kirjausta. (Salanterä ym. 2006, 102 - 103.) Hyvällä kirjaamisella voidaan kehittää kivunhoidon yksilöllisyyttä, laatua ja tehokkuutta (Sailo 2000, 97 - 99). Potilaan tietoihin tulee kirjata kaikki kipuun liittyvät tiedot, käytetyt hoito- ja mittausmenetelmät ja hoidon vaikuttavuus. Tiedot kirjataan selkeästi potilaan henkilökohtaisiin potilastietoihin. (Hoikka 2013, 195 - 205.)

Eri tutkimuksissa kivunhoidon kirjauksessa on todettu olevan puutteita ja epäjohtamukaisuutta (Salanterä 2005). Vaajoen & Haataisen (2014) tutkimuksen mukaan viime vuosikymmeninä kivun tunnistamisessa ja arvioinnissa on tapahtunut muutosta parempaan suuntaan. Kuitenkin puutteita näissä on vielä havaittavissa. Puutteita on havaittu olevan etenkin arvioinnin ja hoidon toteutuksen kirjauksissa (Salanterä 2005).

Idvallin & Ehrenbergin (2002) tutkimuksen mukaan kivunhoidon arvioinnin kirjaukset ovat usein epämääräisiä potilaan suullisia ilmauksia, joissa ei ole käytetty kivun arviointiin tarkoitettuja mittareita tai menetelmiä. Tutkimuksessa todettiin, että ainoastaan 60 % kivun arvioinnin kirjauksista oli käytetty jotain kivunmittausmenetelmää ja vain alle 10 % kirjauksista oli säännöllisiä ja yhdenmukaisia. Kivunhoidon kirjaamisessa on siis paljon kehitettävää. Sirola (2010) toteaa sähköisen kirjaamisen parantavan ja helpottavan kivunhoidon kirjaamista.

## **5 Lääkkeetön kivunhoito**

Kipua voidaan hoitaa joko lääkkeellisin tai lääkkeettömien menetelmien avulla (Salanterä ym. 2006, 228.) Lääkkeetön kivunhoito on menetelmä, jossa ei käytetä lääkkeellisiä keinoja, vaan pyritään hallitsemaan kipua muiden vaihtoehtoisten menetelmien avulla. Lääkkeettämiä kivunlievitysmenetelmiä on useita, kuten esimerkiksi asentohoito, kylmä- ja lämpöhoidot, mindfulness, musiikki, akupunktio sekä hieronta (Käypä hoito 2017.) Tähän opinnäytetyöhön valikoitui neljä edellä mainittua lääkkeetöntä kivunlievitysmenetelmää. Valitut kivunhoitomenetelmät ovat hoitajan helppo toteuttaa käytännön hoitotyössä ilman erityistä osaamista tai välineistöä.

Käypä hoito-suosituksen (2017) mukaan kivun hoito tulee aina ensin aloittaa lääkkeettömillä menetelmillä ja jatkaa niiden käyttöä niin kauan kuin se on mahdollista. Tarvittaessa lääkkeettämiin menetelmiin voidaan yhdistää lääkkeelliset menetelmät. Molemmat kivunhoidon tavat eivät poissulje kuitenkaan toisiaan (Hoikka 2013, 195 - 205).

### **5.1 Asentohoito**

Asentohoito on yksi hoitotyön perusmenetelmistä. Asentohoitoa voidaan käyttää monien eri sairauksien ja tilojen hoidossa. (Rauta-Nurmi ym. 2015, 173 - 176.) Asentohoidon avulla voidaan helpottaa kipua, mutta myös ehkäistä sen syntymistä (Bjong 2017). Asentohoitoa tulee aina toteuttaa suunnitelmallisesti ja tapauskohtaisesti tilanteeseen sopivalla tavalla (Rauta-Nurmi ym. 2015, 236).

Oikealla asennolla on suuri merkitys kipuun ja sen kokemiseen. Tärkein asento-  
hoidon päämäärä on saada potilas tuntemaan olonsa mukavaksi ja rentoutu-  
neeksi. (Kassara, Palokoski, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen  
2006, 133.) Potilaan oikea ja hyvä asento auttaa lievittämään kipua esimerkiksi  
parantamalla verenkiertoa ja hengitystä sekä vähentämällä lihasten kouristelua  
(Salanterä ym. 2013, 18). Asennon muutos vaikuttaa kipureseptoreihin, jolloin  
reseptoreihin kohdistuvat ärsykkeet lieventyvät (Jäntti 2000, 124).

Oikean ja kipua helpottavan asennon luomiseen voidaan käyttää erilaisia tilan-  
teeseen sopivia välineitä, kuten esimerkiksi tyynyjä, tukia, pehmusteita sekä sän-  
kyjä (Salanterä ym. 2013, 18). Asentohoidossa voidaan käyttää niin tavallisia tyy-  
nyjä kuin erityisesti asentohoitoon suunniteltuja erikoistyynejä. Lisäksi esimer-  
kiksi painehaavojen syntyä ja kivun ehkäisyyn sekä lievittämiseen voidaan käyt-  
tää erilaisia asentohoitoon erikoistuneita patjoja ja alustoja, kuten esimerkiksi  
vaihtuvapaineista ilmapatjaa tai geelitäytteistä patjaa. (Rauta-Nurmi ym. 2015,  
173 - 176, 194.)

Tyynyjen ja pehmusteiden asettelulla pyritään saamaan potilaan verenkierto- ja  
hengityselimistö toimimaan hyvin, välttämällä nivelten ja luiden mahdollisia virhe-  
asentoja sekä ehkäistä ihon painaumuksia. (Kassara ym. 2006, 133.) Asentohoi-  
doissa on huomioitava potilaan mahdolliset vammat tai liikerajoitukset. Huomioita  
tulee kiinnittää myös esimerkiksi seurantalaitteiden johtoihin sekä aluslakanoihin  
jotka voivat aiheuttaa potilaan ihoon erilaisia hiertymiä ja painaumuksia. Asento vaih-  
detaan kahden tunnin välein tai tarvittaessa useammin. (Jäntti 2000, 124.)

Kohoasento on hyvä akuutin kivun hoitomenetelmä. Sitä voidaan käyttää esimer-  
kiksi ensiapuna vammojen, kuten nyrjähdyksien hoidossa. Nilkan nyrjähdyksissä  
kohoasento vähentää turvotusta sekä lievittää kipua. (Heinänen 2016.) Ko-  
hoasennossa raaja nostetaan sydämen tason yläpuolelle esimerkiksi kovaa ta-  
soa vasten. (Kauppala & Hänninen 2012.) Kohoasennon sopiva kulma on noin  
30 - 45 astetta. Kohoasennon toteutukseen voidaan käyttää erilaisia tukia ja ta-  
soja, kuten esimerkiksi kiilatyynejä. (Rauta-Nurmi ym. 2015, 173 - 176.)

## 5.2 Kylmä- ja lämpöhoidot

Kylmä- ja lämpöhoidot ovat helppoja, edullisia sekä yksinkertaisia kipuun käytettäviä hoitomenetelmiä (Mikkelsen 2007, 114). Kylmä- ja lämpöhoitojen juuret johtavat jo antiikin ajan lääketieteeseen. Antiikin aikana kipua pyrittiin lievittämään lämmitetyllä hiekalla ja vedellä. (Pohjolainen 2009, 237 - 238.)

Kylmän tarkoituksena on supistaa verisuonia sekä lievittää turvotusta vähentämällä suonissa tapahtuvaa verenvirtausta ja läpäisevyyttä. Kylmä rauhoittaa myös hermopäitä ja ehkäisee tulehduksen syntyä ja leviämistä sekä lieventää lihasjännitystä. (Pohjolainen 2009, 239.)

Kylmähoitoa voidaan toteuttaa monella eri tavalla. Kipualuetta voidaan kylmäkäsittellä esimerkiksi jääpalalla, kylmäpakkauksilla tai kylmägeelillä. Kylmäkäsittelyn tulee kestää noin 15 - 30 minuuttia ja sitä tulee antaa useita kertoja päivässä. (Hoikka 2013, 195 - 205.) Liian pitkään annettu kylmäkäsittely voi aiheuttaa ihoalueelle kudოსvaurioita tai paleltumia. Lisäksi se voi aiheuttaa tunnon alenemista sekä niveljäykkyyttä. (Kotovainio & Mäenpää 2005, 474.) Kylmähoitoa ei tule käyttää alueilla, jossa verenkierto on huonoa (Pohjolainen 2009, 239).

Kylmähoidon lisäksi kivunhoidossa voidaan käyttää myös lämpöhoitoa. Lämpöhoidon tarkoituksena on saada aikaa paikallisesti lämpötilan nousu, mikä vilkastuttaa kipualueen kudosten verenkiertoa. Kipualueelle kohdistettu lämpö kiihdyttää kudosten aineenvaihduntaa, lisää kudosten venyvyyttä ja vähentää nivelien sekä lihaksien jäykkyyttä. (Kotovainio & Mäenpää 2005, 473.)

Lämpöhoidon toteutuksessa on oltava tarkkana ja noudatettava annettuja ohjeita. Lämpöpakkauksen lämpötila tulee olla noin 40 - 45 astetta. Lämpöpakkausta pidetään kipualueella noin 20 - 30 minuuttia kerrallaan. Liian kuuma pakkaus tai liian pitkään kipualueella pidetty lämpöpakkaus voi aiheuttaa iholle palovamman. Ihon ja lämpöpakkauksen väliin on hyvä laittaa esimerkiksi kangasliina, jotta ihovaurioilta vältytään. (Hoikka 2013, 195 - 205.) Sopivaa lämpöhoitomenetelmää valitessa on huomioitava mahdolliset vasta-aiheet. Vasta-aiheita lämpöhoidon käytölle ovat ihoalueen mahdolliset ihottumat, tulehdukset ja kudოსvauriot sekä hoidettavalla alueella olevat metalliset vierasesineet, kuten esimerkiksi proteesit. (Pohjolainen 2009, 237 - 238.)



Kylmä- ja lämpöhoidot ovat erinomaisia kivunlievityskeinoja oikein ja riittävän nopeasti käytettynä. Kylmähoidolla on eri tutkimuksissa osoitettu olevan hyviä vaikutuksia erityisesti akuutissa kivunlievityksessä sekä pehmytkudosvammoista toipumisesta. Sen on myös todettu vähentävän postoperatiivista eli leikkauksen jälkeistä kipua. Lämpöhoidot taas soveltuvat parhaiten pitkään jatkuneen kroonisen kivun hoitoon, kuten esimerkiksi selkä- ja hartiasärkyihin. (Pohjolainen 2009, 238.)

### **5.3 Mindfulness**

Mindfulness on monimutkainen ja laaja-alainen käsite. Se tarkoittaa ihmisen erilaisia tietoisuustaitoja sekä tietoisesta läsnäoloa hetkessä. Tietoisessa läsnäolossa tarkastellaan yksilöllisesti ja puolueettomasti ihmisen tämän hetkistä tilannetta ilman vääristymiä ja arvostelua. (Ludwig & Kabat-Zinn 2008.)

Tietoinen läsnäolo tukee ihmistä monella eri tavalla. Se auttaa luomaan yhteyden mielen ja kehon välille. Lisäksi se auttaa tulkitsemaan näkökulmia sekä antaa erilaisia toimintatapoja kohtaamaan näitä näkökulmia. Mindfulness kehittää myös itsetuntumusta. (Silverton 2013, 28 - 29.) Mindfulnessin tarkoituksena ei siis ole ongelmien poistaminen tai vähättely, vaan tavoitteena on oppia hyväksymään elämän tuomat vastoinkäymiset ja ongelmat sekä oppia erilaisin hallintakeinoin selviämään niistä (Kivunhallintalo 2017b).

Tietoisuustaitoja voidaan kehittää erilaiset harjoitteiden ja harjoitusten avulla. Keskeisiä harjoituksia ovat erilaiset hengityksen havainnointiharjoitukset, jooga- ja meditaatioharjoitukset, kuten esimerkiksi kehomeditaatio sekä istumameditaatio. Harjoitukset ovat yksinkertaisia ja helposti toteutettavia eivätkä vaadi välttämättä ylimääräisiä apuvälineitä. Mindfulness harjoitteita voidaan toteuttaa erilaisien oppaiden, ohjelmien, valmennuksien ja videoiden ohjeistuksien avulla. (Kivunhallintatalo 2017b.)

Mindfulnessia on helppo toteuttaa missä tahansa ympäristössä. Sitä sovelletaan nykyisin esimerkiksi terveydenhuollossa ja työpaikoilla. Mindfulnessilla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia terveyteen jo muutaman viikon harjoittelun jälkeen. (Raevuori 2016.)

Mindfulness soveltuu hyvin kaikille ihmis- ja potilasryhmille. Eniten tutkimustietoa mindfulnessin vaikutuksista on kipu- ja mielenterveyspotilaiden hoidossa. Sen on etenkin todettu vaikuttavan aikuisen kroonisen kivun kokemiseen, masennus- ja ahdistuneisuusoireiden sekä masennuksen lievittymiseen ja immunitetin eli vastustuskyvyn kohentumiseen. (Raevuori 2016.)

#### **5.4 Musiikki**

Musiikki on kehoon kajoamaton, helppo ja turvallinen hoitomenetelmä, johon tarvittavat välineet ovat helposti jokaisen saatavilla (Hole, Hirsch, Ball & Meads 2015). Musiikki on vahvasti osana ihmisten jokapäiväistä elämää. Suurimmalla osalla ihmisistä on jonkinlainen laite, josta musiikkia voi kuunnella. Nykypäivänä musiikkia voidaan kuunnella esimerkiksi erilaisten äylaitteiden, kuten puhelimien ja tabletti-laitteiden kautta. Kehittynyt tekniikka ja verkkoyhteys tarjoavat pääsyn musiikin rajattomaan maailmaan. (Laitinen, Lilland, Kurki & Numminen 2011.)

Musiikilla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia ihmisen fyysiseen sekä psyykkiseen hyvinvointiin. Ihmisille tehdyillä aivotutkimuksilla on voitu osoittaa musiikin kuuntelun aktivoivan aivoalueita, jotka ovat vastuussa esimerkiksi muistista ja liikkeiden sekä tunteiden säätelystä. Näiden havaintojen lisäksi musiikin kuuntelulla on todettu olevan vaikutusta aivojen välittäjäaineiden ja hormonien tuotantoon ihmisen vireystilaa ja mielialaa parantavasti. (Suomen kipu ry 2012, 35.) Vuustin & Gebauerin (2014, 30 - 32) toteavat, että musiikilla voidaan vaikuttaa myös potilaan kivun tuntemiseen, kivusta aiheutuvaan ahdistukseen sekä kipulääkkeiden että rauhoittavien lääkkeiden tarpeeseen.

Vaajoen (2012) tekemän tutkimuksen mukaan musiikin kuuntelulla on merkittävä vaikutus postoperatiivisen kivun eli leikkauksen jälkeisen kivun kokemiseen. Tutkimus toteutettiin maha- ja suolistotalueen leikkauksessa olleille potilaille. Leikkauksen jälkeisinä päivinä mielimusiikkia kuunnelleet potilaat arvioivat kipunsa lievemmäksi kuin musiikkia kuuntelematon kontrolliryhmä. Musiikki vaikutti myös musiikkia kuunnelleilla hengitykseen sekä sydän- ja verenkiertoelimistön toimintaan esimerkiksi laskemalla sykettä ja systolista verenpainetta eli yläpainetta.

Nilssonin (2008) toteaa musiikkilajilla olevan vaikutusta kivunlievityksessä ja rentoutumisessa. Kivunlievityksessä käytettävän musiikin tulee olla virtaava, ei-tuntemallista musiikkia, joka sisältää matalia jousisoittimien ja vaskisia lyömäsoittimien ääniä. Musiikin äänenvoimakkuus tulee olla 60 desibelin tasolla ja tahdin 60-80 lyöntiä minuutissa. Musiikkilajista huolimatta tärkeintä on se, että ihminen nauttii kuuntelemastaan musiikista. Mitchellin & MacDonaldin (2006) tutkimuksen mukaan potilaan henkilökohtainen musiikkimaku on vaikutusvaltaisin tekijä musiikin käytössä kivunlievitys tarkoituksena.

## **6 Hyvä sähköinen itseopiskelumateriaali**

Oppimateriaalilla tarkoitetaan kaikkea sellaista materiaalia, jota opiskelija käyttää oman oppimisprosessinsa aikana. Oppimateriaaleja on monenlaisia, kuten esimerkiksi sähköinen itseopiskelumateriaali. (Keränen & Penttinen 2007, 148.) Sähköisellä itseopiskelulla tarkoitetaan opiskelua, jossa opiskelija perehtyy ja syventyy itsenäisesti verkossa saatavaan oppiaineistoon (Mänty & Nissinen 2005, 15).

Suomessa ammattikorkeakoulujen verkko-opiskelun määrä on viime vuosina lisääntynyt huomattavasti. Tämän myötä oppimateriaalit alkavat siirtyvät verkkoon. (Björklund, Heiskanen & Kokko 2011, 20.) Oppimisympäristönä verkko tarjoaa opiskelijoille laajan kokonaisuuden, joka on helposti saatavana ympärivuorokauden opiskelijan oman opiskelurytmin mukaan (Taavitsainen 2013, 18). Opiskelijan itseohjautuvuus korostuu verkko-oppimisessä (Keränen & Penttinen 2007, 3, 138 - 139).

Hyvä oppimateriaali toimii oppimisen apuvälineenä (Lammi 2009, 30-31). Oppimateriaalin tarkoituksena on edesauttaa ja kehittää opiskelijan oppimista. Hyvä oppimateriaali aktivoi opiskelijaa oppimaan ja käyttämään opittua tietoa muuallakin. (Koli & Silander 2002, 8.)

Repo (2010, 170 - 172) toteaa tutkimuksessaan, että laadukas ja hyvä oppimateriaali liittyy vahvasti oppimiseen sekä opetukseen. Tutkimukseen osallistuneiden opiskelijoiden mielestä oppimateriaalit ovat tärkeässä roolissa etenkin oppi-

misen edistymisen kannalta. Opiskelijoiden mukaan hyväksi oppimateriaaliksi tekee materiaalin selkeys ja lukijaystävällisyys sekä saatavuus. Tutkimuksessa oppimateriaalin huonon saatavuuden koettiin vaikuttavan opiskeluun heikentävästi.

## **7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet**

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kattava sähköinen itseopiskelumateriaali aikuisen lääkkeettömistä kivunhoidonmenetelmistä Saimaan ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijoille. Itseopiskelumateriaali toteutettiin sähköisesti PowerPoint-esityksen muodossa perusopintojen eri toteutuksien käyttöön.

Itseopiskelumateriaalin tarkoitus oli tarjota hoitotyön opiskelijoille monipuolisesti tietoa lääkkeettömästä kivunhoidosta ja sen menetelmistä. Tavoitteena oli lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietämystä aikuisen kivusta, kivun hoitotyöstä sekä lääkkeettömästä kivunhoidosta.

Opinnäytetyössä tuotettavan itseopiskelumateriaalin keskeiset teemat olivat seuraavat:

- Kipu
- Kivun luokittelu
- Kivun hoitotyö
- Aikuisen lääkkeetön kivunhoito
- Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät

## **8 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus**

Toiminnallisessa opinnäytetyössä teoria ja toiminta yhdistyvät. Toiminnallinen opinnäytetyö on kokonaisuus, mikä muodostuu kahdesta eri osasta, opinnäytetyöraportista sekä toiminnallisesta osuudesta eli tuotoksesta. Opinnäytetyöraportti koostuu valitun aiheen teoriataustasta sekä toiminnallisen osuuden kuvauksesta ja arvioinnista. Teoriatiedon tutkimisen tarkoituksena on saada näyttöön perustuvaa tietoa, minkä pohjalta rakennetaan opinnäytetyön toiminnallinen osuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisen osuuden toteutustapoja on monia. Tuotos voidaan toteuttaa op-  
paana, videona, opetusmateriaalina tai tapahtumana. Toiminnallinen opinnäyte-  
työ suunnitellaan ja tehdään aina jollekin tietylle kohderyhmälle. Se, mille ryh-  
mälle tuotos suunnitellaan, ratkaisee tuotoksen sisällön sekä toteutustavan.  
(Vilkka & Airaksinen 2003, 38.)

## **8.1 Tiedonhaku**

Tietoa opinnäytetyöhön haettiin monipuolisesti useista eri lähteistä. Tutkimustie-  
don haun apuna käytettiin Saimaan ammattikorkeakoulun hakuportaalia, Saimia  
Finnaa. Tutkimusaineiston haussa hyödynnettiin Arto-, Aleksi- ja Medic- tietokan-  
toja sekä Terveysporttia ja Terveyskirjastoa.

Aineistoa haettiin sekä suomen- että englanninkielisistä lähteistä. Suomenkieli-  
sinä hakusanoina käytettiin seuraavia hakusanoja: kipu, lääkkeetön kivunhoito,  
asentohoito, kylmähoito, lämpöhoito, mindfulness sekä musiikki. Englanninkieli-  
sinä hakusanoina olivat pain, pain management, non-pharmacological pain man-  
agement, music, cryotherapy, thermotherapy sekä mindfulness.

Tiedonhaku rajattiin koskemaan vuoden 2000 jälkeen julkaistuja artikkeleja sekä  
julkaisuja. Lisäksi aiheeseen liittyvää tietoa haettiin kipuun erikoistuneista kir-  
joista sekä verkkosivustoilta.

## **8.2 Itseopiskelumateriaalin suunnitteluvaihe**

Itseopiskelumateriaalin suunnittelu aloitettiin syyskuussa 2017. Materiaalin suun-  
nittelussa tehtiin yhteistyötä Saimaan ammattikorkeakoulun hoitotyön opettajan  
Titta Sainion kanssa, joka opettaa hoitotyön eri opintojaksoja. Yhteistyössä hä-  
nen kanssaan pohdittiin ja suunniteltiin itseopiskelumateriaalissa käsiteltäviä ai-  
heita ja asiasisältöjä sekä niiden esitystapaa. Itseopiskelumateriaalin esitysta-  
vaksi valittiin PowerPoint - diaesitys liitteeksi kahdelle eri perusopintojen opinto-  
jaksoille. PowerPoint- esitys valittiin suunnitteluvaiheessa esitystavaksi siksi, että  
se on informatiivinen sekä visuaalisesti opiskelijoiden oppimista tukeva itseopis-  
kelumateriaalin toteutusmuoto.

Erityisgrafiikka eli diaesitys on tiedosto, joka koostuu useista erilaisista dioista, joita pystytään näyttämään yksitellen. PowerPoint on yksi diaesityksen muodoista. (Lammi 2009, 15.) PowerPoint-esityksen suunnittelu koostuu useista eri vaiheista. Suunnitteluvaiheen alussa on tärkeä määrittää, että mille kohderyhmälle ja mihin tarkoitukseen esitys laaditaan. Kohderyhmän ja tarkoituksen määrittämisen jälkeen hankitaan materiaalissa tarvittavat tiedot, joiden pohjalta esitystä aloitetaan valmistelemaan. (Heath 2008, 15.)

### **8.3 Itseopiskelumateriaalin toteutusvaihe**

Itseopiskelumateriaalin toteutusvaihe käynnistyi syyskuussa 2017. Materiaalia aloitettiin tekemään aiemmin hankitun teorian tiedon pohjalta. Diaesityksen runko ja rakenne rakentuivat opinnäytetyöraportin pohjalta. Esityksessä käsiteltävät pääteemat olivat kipu, kivun luokittelu, kivun hoitotyö, lääkkeetön kivunhoito sekä neljä valittua lääkkeetöntä kivunhoitomenetelmää.

PowerPoint-esityksen värimaailman tulee kiinnittää huomioita. Värien valinnassa tulee huomioida taustan ja fonttien eli kirjasintyyppien eri värien kontrastin suhde. Mitä suurempi ja voimakkaampi kontrasti värien välillä on, sitä paremmin teksti erottuu taustastaan. (Välisalo 2016.) Valkoinen tai musta on paras pohjaväri diaesitykselle (Lammi 2009, 63 - 64). Itseopiskelumateriaalin pohjaväriksi valittiin perinteinen ja neutraali valkoinen. Lisäksi sinisen eri sävyjä esiintyi aloitusdiassa, otsikoissa, kuvioissa sekä taulukoissa.

Lammin (2009, 87 - 93) mukaan materiaalin kirjasintyyppin tulee olla helposti luettavaa ja selkeää, jotta lukeminen olisi mahdollisimman sujuvaa. Kirjasintyyppinä toimii parhaiten yksinkertainen ja pelkistetty tyyli. Opinnäytetyön itseopiskelumateriaalissa käytettiin kahta kirjasintyyppiä, Tw Cen MT Condensed ja Tw Cen MT. Materiaaliin valitut fontit ovat selkeitä ja helppolukuisia. Fonttien kirjainkoko dioissa vaihteli 20 - 55 kokoluokan välillä.

PowerPoint -esityksen diat jäsennetään lukijalle helposti luettavaan ja ymmärrettävään muotoon. Jokaisessa diassa kannattaa käsitellä yhtä aihealuetta kerrallaan, jotta lukijan on helpompi seurata esitystä. (Välisalo 2016.) Opinnäytetyön diaesityksessä esitellyt asiat pyrittiin ilmaisemaan mahdollisimman selkeästi ja

yksinkertaisesti. Esityksen diaoissa käytettiin sinisiä luettelomerkkejä selkeyttämään asioiden hahmottamista. Hahmottamisen apuna diaoissa käytettiin myös erilaisia kuvia, taulukoita sekä kuvioita.

Lammin (2009, 147 - 148) mukaan kuvat ovat tärkeässä roolissa PowerPointesitystä laadittaessa. Diaesityksen kuvat täydentävät esityksen sanallista tietoa. Itseopiskelumateriaalissa esitellyt kuvat liittyivät asentohoitoon sekä kylmä- ja lämpöhoitoon. Kuvien avulla pyrittiin elävöittämään diaesityksen sanomaa. Itseopiskelumateriaalin kuvat ovat opinnäytetyön tekijän itse kuvaamia.

Diaesityksen loppuun muodostettiin käytetyistä lähteistä tehty lähdeluettelo. Lähdeluettelo rakennettiin itseopiskelumateriaalin aihealueiden mukaan. Lähdeluettelosta opiskelijat voivat halutessaan tutustua tarkemmin työssä käytettyihin lähdemateriaaleihin. Lisäksi esityksen loppuun lisättiin dia, jossa on itseopiskelumateriaalin aiheeseen liittyvää lisätietoa sekä verkkolinkkejä.

#### **8.4 Itseopiskelumateriaalin arviointivaihe**

Tämän opinnäytetyön tuotoksen eli itseopiskelumateriaalin tarkoituksena oli tarjota Saimaan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille tietoa lääkkeettömästä kivunhoidosta ja sen menetelmistä. Tuotetun materiaalin tavoitteena oli lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietämystä kivusta, kivun hoitotyöstä sekä lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä.

Itseopiskelumateriaalin kohderyhmänä oli ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijat, jotka ovat suorittamassa perusopintojen eri opintojaksoja. Lääkkeettömien kivunhoidonmenetelmien käyttö on osa potilaan perushoitoa, joten oppimateriaalin luominen näille ensimmäisen vuoden perusopintojen jaksoille oli hyvä valinta.

Repon (2010, 170 - 172) tutkimuksen mukaan hyvä oppimateriaali on helppoluinen, selkeä ja lukijaystävällinen. Itseopiskelumateriaalia tehdessäni kiinnitin huomiota edellä mainittuihin kohtiin sekä niiden lisäksi myös materiaalin sisältöön, kieleen sekä ulkoasuun.

Itseopiskelumateriaaliin saatiin hyvin tiivistettyä opinnäytetyöraportissa oleva teoriatieto. Materiaalissa esiteltiin monipuolisesti tietoa kivusta, kivun hoitotyöstä sekä lääkkeettömästä kivunhoidosta. Esityksen aiheet etenivät loogisesti sekä

saumattomasti asiasta toiseen. Itseopiskelumateriaalin tarjoama tieto yhdisti hyvin teorian ja käytännön. Materiaali antaa hyvän pohjatiedon kivusta ja lääkkeetömästä kivunhoidosta opiskelijoille. Opiskelijat voivat soveltaa materiaalissa esitetyjä menetelmiä ja tietoa omissa harjoitteluissaan sekä työssään.

Itseopiskelumateriaalin kieli oli selkeää ja helposti ymmärrettävää. Materiaalin tiedot pyrittiin esittämään mahdollisimman yksinkertaisesti sekä tiiviisti. Diaesityksessä käytettiin hoitotyöhön liittyvää ammattisanastoa ja terminologiaa, mutta sanat sekä termit avattiin selkokielellä ammattisanojen viereen.

Ulkoasultaan itseopiskelumateriaali oli yksinkertainen ja selkeä. Ulkoasussa kiinnitettiin huomioita tasapainoisuuteen ja laatuun, joka tekee diaesityksestä yhtenäisen kokonaisuuden. Tekstin sanomaa pyrittiin tukemaan visuaalisesti erilaisien kuvien, taulukoiden sekä kuvioiden avulla.

Repon (2010, 149) tutkimuksessa nousi esille oppimateriaalin saatavuus. Tutkimukseen osallistuneiden opiskelijoiden mukaan materiaalin huono saatavuus heikentää oppimisen edistymistä. Tässä opinnäytetyössä tuotettu itseopiskelumateriaali tulee olemaan saatavilla Saimaan ammattikorkeakoulun Moodle-verkkoalustalla. Opiskelijat voivat halutessaan tutustua materiaaliin omalla ajallaan vuorokauden kaikkina aikoina.

Opinnäytetyö ei sisältynyt itseopiskelumateriaalin hyödyllisyyden ja onnistuvuuden tutkimista opiskelijoiden näkökulmasta. Itseopiskelumateriaalin toteutusvaiheessa palautetta materiaalista saatiin opintojaksojen opettajalta sekä opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta. Heiltä saatujen palautteiden pohjalta materiaalia paranneltiin sekä viimeisteltiin.

Opinnäytetyössä tuotettu itseopiskelumateriaali valmistui marraskuussa 2017. Lopullisessa itseopiskelumateriaalissa oli yhteensä 32 diaa. Valmis itseopiskelumateriaali julkaistaan tammikuussa 2018 kahdella eri Saimaan ammattikorkeakoulun hoitotyön opintojakson Moodle-verkkoalustalla.



## 9 Pohdinta

Lääkkeetön kivunhoito on aiheena mielenkiintoinen ja hoitotyössä joskus jopa unholaan jäävä hoitomuoto. Käytännön harjoitteluiden kautta itselleni oli jäänyt kuva siitä, että lääkkeettömät kivunhoidonmenetelmät ovat vähemmän tunnettuja ja käytettyjä hoitomuotoja hoitotyössä. Lisäksi kokemukseni mukaan koulussa ei opeteta lääkkeetöntä kivunhoitoa niin perusteellisesti kuin lääkkeellistä.

Opinnäytetyön aihe rajattiin koskemaan ainoastaan aikuispotilaan lääkkeetöntä kivunhoitoa. Aikuisella tässä työssä tarkoitettiin potilasta, joka on iältään yli 18 vuotta. Tällä iän rajauksella poissuljettiin lasten hoitotyössä käytettävät kivunlievitysmenetelmät tästä opinnäytetyöstä.

Lääkkeettömään kivunhoitoon liittyy paljon erilaisia hoitomenetelmiä. Opinnäytetyöhön valittiin neljä lääkkeetöntä kivunlievityskeinoja. Lievityskeinojen valintaan vaikutti menetelmien toteutuksen helppous ja yksinkertaisuus arjen hoitotyössä. Valittujen menetelmien tuli olla sairaanhoitajan helposti toteutettavissa ilman erityistä koulutusta tai osaamista. Esimerkiksi akupunktio jätettiin työssä käsiteltävistä keinoista pois, koska sen toteuttaminen vaatii sairaanhoitajalta erityisosaamista ja välineistöä. Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien rajaaminen onnistui hyvin.

Opinnäytetyössä esitellyt lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät eivät ole sidoksissa johonkin tiettyyn hoitotyön erikoisalaan, vaan niitä voidaan soveltaa eri hoitotyön osaamisaloilla. Tämän takia myös tässä opinnäytetyössä tuotettua itseopiskelumateriaalia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää Saimaan ammattikorkeakoulun hoitotyön eri opintojaksoilla. Lisäksi itseopiskelumateriaalia voivat hyödyntää myös työelämässä olevat sairaanhoitajat, jotka kaipaavat lisätietoa lääkkeettömästä kivunhoidosta.

Koin opinnäytetyön tekemisen välillä työlääksi sekä haastavaksi. Haasteellisinta opinnäytetyöprosessissa oli raportin teorian tiedon kerääminen sekä käytettävän materiaalin rajaaminen. Opinnäytetyössä esiteltiin runsaasti eri kiputyyppisiä sekä niiden hoitoon liittyviä erityispiirteitä. Työtä tehdessäni huomasin, että eri

kiputyyppejä on paljon ja niistä on saatavilla runsaasti tietoa. Tämän takia opin-  
näytetyön aihetta olisi voinut rajata hieman tarkemmin, kuten esimerkiksi koske-  
maan jotain tiettyä kiputyyppiä ja sen lääkkeitöntä kivunhoitoa.

Itseopiskelumateriaalin toteutuksessa onnistuttiin hyvin. Itseopiskelumateriaa-  
lista saatiin tehtyä kattava ja selkeä materiaalikokonaisuus. Materiaalin tekemi-  
nen hankitun teoriatiedon pohjalta oli mukavaa vaihtelua opinnäytetyöraportin kir-  
joittamiselle.

Opinnäytetyöprosessi eteni nopealla tahdilla. Prosessi käynnistyi loppukeväästä  
2017 aiheen rajauksella ja suunnittelulla. Kesän aikana hankittiin opinnäytetyö-  
hön tarvittavat materiaalit ja aineistot. Alkusyksystä aloitettiin kirjoittamaan rapor-  
tin teoriaosuutta sekä suunnittelemaan itseopiskelumateriaalin toteutusta. Lop-  
pusyksystä viimeisteltiin raporttia sekä itseopiskelumateriaalia. Opinnäytetyö  
eteni aikataulun mukaisesti koko prosessin ajan.

Kokonaisuudessaan niin opinnäytetyöraportin kuin itseopiskelumateriaalin teke-  
minen oli erittäin opettavaista ja palkitsevaa. Opinnäytetyöprosessi opetti paljon  
uutta tietoa kivusta, kivun hoitotyöstä sekä kivunhoitomenetelmistä. Prosessin  
aikana opin paljon myös tieteellisestä toiminnasta, raportin ja lähteiden kirjoitta-  
misesta ja tiedonhausta. Opinnäytetyöhön liittyvän itseopiskelumateriaalin teke-  
minen tarjosi mahdollisuuden opetella tietotekniikan ja PowerPointin käyttöä. Kai-  
ken kaikkiaan opinnäytetyöprosessin aikana opitut tiedot ja taidot lisäsivät omaa  
ammattilista kasvuani ja tarjoavat runsaat eväät tulevaisuudelleni sairaanhoita-  
jana.

## **9.1 Luotettavuus ja eettisyys**

Tieteellisen toiminnan perustana on eettisyys (Kankkunen & Vehviläinen - Julku-  
nen 2013, 211). Tutkimuksen eettisyys varmistetaan noudattamalla hyviä tieteel-  
lisiä käytäntöjä. Hyviä tieteellisiä käytäntöjä tulee noudattaa kaikissa tieteellisissä  
tutkimuksissa tieteen alasta riippumatta. Tieteellisen käytännön noudattaminen  
lisää tutkimukselle luotettavuutta sekä uskottavuutta. (Vilkka 2015, 29 - 30.)

Opinnäytetyö on aina suunniteltava, toteutettava ja raportoitava mahdollisimman  
hyvin sekä laadukkaasti tieteellisiin käytäntöihin pyrkien. Työn luotettavuuteen

vaikuttaa vahvasti käytetty lähdemateriaali. (Vilkkä 2015, 45.) Opinnäytetyössä käytettiin monipuolisesti eri lähdemateriaaleja. Teoriatietoa opinnäytetyön aiheista haettiin kipuun erikoistuneista lehti- ja tutkimusartikkeleista, verkkosivustoilta sekä kirjoista. Tietoa etsittiin niin suomalaisista kuin kansainvälisistä lähteistä. Tiedonhaku suoritettiin itsenäisesti Saimaan ammattikorkeakoulun Saimia Finna hakuportaalin kautta. Tiedonhaun luotettavuutta olisi voinut lisätä Lappeenrannan tiedekirjaston informaation käyttöä.

Lähdemateriaalin oikeaoppinen merkitseminen on myös osa hyvää tieteellistä käytäntöä (Vilkkä 2015, 45). Opinnäytetyöraportissa pyrittiin tekemään asianmukaiset lähdeviitteet. Lähdeviitteiden avulla tekstistä voi erottaa, mikä on lähteisiin perustuvaa tietoa ja mikä taas on opinnäytetyön kirjoittajan omaa tekstiä. Työssä käytetyt lähteet merkittiin Saimaan ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti opinnäytetyöraportin loppuun sijaitsevaa lähdeluetteloon.

Itseopiskelumateriaalin valmistuttua laadittiin yhdessä Saimaan ammattikorkeakoulun kanssa sopimus materiaalin tekijänoikeuksista. Sopimuksessa sovittiin oppilaitoksen sekä opinnäytetyön tekijän oikeuksista sekä velvollisuuksista, jotka liittyivät tuotetun itseopiskelumateriaalin käyttöoikeuksien luovuttamiseen Saimaan ammattikorkeakoululle opetuskäyttöön. Sopimus laadittiin kahtena kappaletta, yksi oppilaitokselle ja yksi opinnäytetyön tekijälle.

## **9.2 Jatkotutkimusaiheet**

Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä on todella paljon. Tähän opinnäytetyöhön valikoitu vain neljä menetelmää, joita omasta mielestäni sairaanhoitajan on helppo toteuttaa käytännön hoitotyössään. Suuri osa hoitotyössä käytettävistä hoitomenetelmistä jäi kuitenkin käsittelemättä. Näin ollen jatkotutkimusaiheena voisi olla muiden lääkkeettömien menetelmien tarkastelu, esimerkiksi kirjallisuuskatsauksen muodossa.

Opinnäytetyöprosessiin ei sisällynyt itseopiskelumateriaalin hyödyllisyyden tarkastelua opiskelijoiden näkökulmasta. Tulevaisuudessa aihetta voisikin tutkia tarkemmin, esimerkiksi kokivatko opiskelijat itseopiskelumateriaalin opiskelua tukeväksi ja parantuiko heidän kivunhoidon osaaminen tuotetun materiaalin myötä.

## Lähteet

Ammattikorkeakouluasetus 352/2003.

Ammattipätevyysdirektiivi EY/36/2005.

Bachmann, M. & Haanpää, M. 2008. Krooninen kipu. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96996.pdf> Luettu 9.10.2017.

Bjong, J. 2017. Meillä jokaisella on oikeus fysioterapiaan. <http://www.muuttolintu.fi/Fysioterapia%20saattohoidossa%20ARTIKKELI524a.pdf?Dokumenttil> Luettu 17.8.2017.

Björklund, K., Heiskanen, M. & Kokko, M. 2011. Opiskelija internetissä - kuin kala vedessä vai kiinni verkossa? Korkeakouluopiskelijoiden rahapelaaminen ja internetin käyttö. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80123/763d6978-cf9b-4c58-aa6c-fd3600c68a19.pdf?sequence=1> Luettu 22.8.2017

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio E-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen- sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus- hanke. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf> Luettu 4.9.2017

Haanpää, M. 2007. Neuropaattisen kivun hoito-opas. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix00086> Luettu 10.8.2017.

Haanpää, M. & Vuorinen, E. 2014. Neuropaattinen kipu ja sen hoito. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruukonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 918 - 925.

Hamunen, K. & Heiskanen, T. 2016. Moniammatillinen yhteistyö kipupotilaiden hoidossa. Erikoislääkäri 26(3), 74 - 77.

Heath, P. 2008. Power to your point. Tampere: AMK-Kustannus oy.

Heinänen, J. 2016. Nilkan nyrjähdys on tavallisimpia urheiluvammoja. <http://www.sairaalaneo.fi/nilkan-nyrjahdys-tavallisimpia-urheiluvammoja/> Luettu 17.8.2017.

Heiskanen, T. 2014. Nosisepiivinen kipu ja sen hoito. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruukonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 909 - 916.

Hoikka, A. 2013. Kivun arviointi. Teoksessa Ilola, T., Hoikka, A., Heikkinen, K., Honkanen, R. & Katomaa. (toim.) Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 195 - 205.

- Hole, J., Hirsch, M., Ball, E. & Meads, C. 2015. Music as an aid for postoperative recovery in adults: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 386, 1659 - 1671.
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2004. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Idvall, E. & Ehrenberg, A. 2002. Nursing documentation of postoperative pain management. *Journal of Clinical Nursing* 11(6), 734 - 742.
- Jäntti, M. 2000. Kivunhoito kirurgisella vuodeosastolla. Teoksessa Sailo, E. & Varti A.-M. (toim.) Kivunhoito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö. Tammi, 118 - 126.
- Kalso, E. 2009. Kivun biologinen merkitys. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) Kipu. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 104 - 108.
- Kankkunen, P. 2011. Muistisairaahan kivunhoito vaatii tarkkuutta. *Sairaanhoitajalehti* 84(9), 22.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys 2012. IASP Taxonomy. <https://www.iasp-pain.org/Taxonomy?navitemNumber=576#Peripheralneuropathicpain> Luettu 10.6.2017.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M. & Hietanen, H. 2006. Hoitotyön osaaminen. 2. painos. Porvoo: WSOY.
- Kauppala, K. & Hänninen, M. 2012. Nilkan nyrjähdys. [http://www.yths.fi/terveys-tieto\\_ja\\_tutkimus/terveystietopankki/123/nilkan\\_nyrjahdys](http://www.yths.fi/terveys-tieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/123/nilkan_nyrjahdys) Luettu 17.8.2017.
- Kauppila, M. 2006. Estääkö vuodeosaston toimintamalli hyvän kivunhoidon? *Kipuviesti* 2, 26 - 29.
- Keränen, V. & Penttinen, J. 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. Jyväskylä: Docendo.
- Kivunhallintatalo 2017a. Miten kivun tunne syntyy? <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/perustietoa-kivusta/miten-kivun-tunne-syntyy> Luettu 15.8.2017.
- Kivunhallintatalo 2017b. Tietoisuustaidot osana kivunhallintaa. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/tietoisuustaidot-osana-kivunhallintaa> Luettu 8.9.2017.
- Koli, H. & Silander, P. 2002. Verkko-oppiminen - Oppimisprosessin suunnittelu ja ohjaus. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.
- Kotovainio, T. & Mäenpää, L. 2005. Kivun fysikaaliset hoidot. Teoksessa Mustajoki, M., Maanselkä, S., Alila, A. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 473 - 474.

Käypä hoito 2017. Kipu. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103> Luettu 17.9.2017.

Laitinen, S., Lillandt, J., Kurki, M. & Numminen, A. 2011. Muistaakseni laulan - musiikkituokioiden järjestäminen, ohjaajan opas. [https://www.miinasillanpaa.fi/wp-content/uploads/2015/01/Muistaakseni\\_laulan\\_-musiikkituokioiden\\_jarjestaminen\\_ohjaajan\\_opas.pdf](https://www.miinasillanpaa.fi/wp-content/uploads/2015/01/Muistaakseni_laulan_-musiikkituokioiden_jarjestaminen_ohjaajan_opas.pdf) Luettu 10.9.2017.

Lammi, O. 2009. Vaikuta visuaalisesti! Laadi selkeä esitys. Jyväskylä: Docendo.

Ludwig, D.S. & Kabat-Zinn, J. 2008. Mindfulness in medicine. JAMA 300(11), 1350 - 1352.

Malmber, K. & Kontinen V. 2012. Kipu haavahoidossa. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavahoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 91 - 94.

Mikkelsen, M. 2007. Fysioterapian mahdollisuudet kivun hoidossa. Teoksessa Martio, J., Karjalainen, A., Kauppi, M., Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) Reuma. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 114 - 115.

Mitchell, L. & MacDonald, R. 2006. An experimental investigation of the effects of preferred and relaxing music listening on pain perception. Journal of Music Therapy 43(4), 295 - 316.

Mänty, I. & Nissinen, P. 2005. Ideasta toteutukseen - verkko-opetuksen suunnittelu ja hallinta. <https://www.laurea.fi/dokumentit/Documents/C09.pdf> Luettu 29.9.2017.

Nilsson, U. 2008. The anxiety- and pain-reducing effects of music interventions: a systematic review. AORN Journal 87(4), 780 - 807.

Paakkari, P. 2017. Krooninen (pitkäaikainen) kipu - lääkehoito. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00939](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00939) Luettu 21.3.2017.

Pohjolainen, T. 2009. Fysioterapeuttiset menetelmät. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) Kipu. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 237 - 244.

Raevuori, A. 2016. Mindfulnessin terveysvaikutukset - mitä lääkärin on hyvä tietää? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 132(20), 1890 - 1897.

Rauta-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Repo, S. 2010. Yhteisöllisyys voimavarana yliopisto-opetuksen ja -opiskelun kehittämisessä. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/19875/yhteisol.pdf?sequence=2> Luettu 25.9.2017.

Sailo, E. 2000. Mitä kipu on? Teoksessa Sailo, E. & Vartti, A-M. (toim.) Kivunhoito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 32 - 34.

Salanterä, S. 2005. Kivun hoitotyön kirjaaminen on haasteiden edessä. Kipu-  
viesti 1, 36 - 37.

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö.  
Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L. & Siltanen, L. 2013. Ai-  
kuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö -hoi-  
totyön suositus. [http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito\\_suositus.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito_suositus.pdf) Luettu  
15.9.2017.

Silverton, S. 2013. Mindfulness: Tietoisien läsnäolon läpimurto: Vallankumouk-  
sellinen tapa kohdata kiire, stressi, ahdistus ja masennus. Helsinki: Schildts &  
Söderströms.

Sirola, O. 2010. Kivun kirjaaminen lasten teho-osastolla. Tehohoito 28(2), 142 -  
144.

SoleOPS 2017. Sairaanhoitajakoulutus. [https://ops.sai-  
mia.fi/opsnet/disp/fi/ops\\_KoulOhjSel/tab/tab/sea?kou-  
lohj\\_id=18396703&ryhmyttyp=1&lukuvuosi=&stack=push](https://ops.sai-<br/>mia.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/sea?kou-<br/>lohj_id=18396703&ryhmyttyp=1&lukuvuosi=&stack=push) Luettu 21.11.2017.

Suomen Kipu ry 2012. Kroonisen kivun ensitieto- opas. [http://www.suomen-  
kipu.fi/wordpress-3.8/wp-content/uploads/2014/01/Ensitieto-  
opas\\_2012\\_netto\\_valmis.pdf](http://www.suomen-<br/>kipu.fi/wordpress-3.8/wp-content/uploads/2014/01/Ensitieto-<br/>opas_2012_netto_valmis.pdf) Luettu 29.9.2017.

Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry 2017a. Kroonisen kivun hoito-opas.  
[https://skty-org-bin.di-  
recto.fi/@Bin/05a706ef1a58221776229f11a3c23050/1502357598/applica-  
tion/pdf/171537/Kroonisen%20kivun%20hoito-opas\\_final.pdf](https://skty-org-bin.di-<br/>recto.fi/@Bin/05a706ef1a58221776229f11a3c23050/1502357598/applica-<br/>tion/pdf/171537/Kroonisen%20kivun%20hoito-opas_final.pdf) Luettu 29.9.2017.

Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry 2017b. Mitä kipu on?  
[https://www.skty.org/@Bin/171512/Mit%C3%A4+kipu+on.+Perustietoa+ki-  
vusta+kaikille.pdf](https://www.skty.org/@Bin/171512/Mit%C3%A4+kipu+on.+Perustietoa+ki-<br/>vusta+kaikille.pdf) Luettu 15.8.2017.

Taavitsainen, S. 2013. Näyttöön perustuvan hoitotyön oppiminen: aikuisopiske-  
lijöiden kokemuksia verkko-opinnoista. Itä-Suomen Yliopisto. Pro gradu.

ThermaCare 2017. Miten kivut syntyvät? [http://www.thermacare.fi/kivun-  
ymmaartaaminen/miten-kivut-syntyvaet.html](http://www.thermacare.fi/kivun-<br/>ymmaartaaminen/miten-kivut-syntyvaet.html) Luettu 17.8.2017.

Vaajoki, A. 2012. Postoperative Pain in Adult Gastroenterological Patients –  
Music Intervention in Pain Alleviation. [http://epublicati-  
ons.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0956-5/urn\\_isbn\\_978-952-61-0956-5.pdf](http://epublicati-<br/>ons.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0956-5/urn_isbn_978-952-61-0956-5.pdf)  
Luettu 4.9.2017.

Vaajoki, A. & Haatainen, K. 2014. Kivunhoito näkyviin ammattikorkeakoulujen  
uudistuvassa opetussuunnitelmassa. Tutkiva Hoitotyö 12(3), 45 - 47.

Vainio, A. 2009. Kiputilojen luokittelu. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vai-  
nio, A. (toim.) Kipu. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 150 - 158.

- Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vuust, P. & Gebauer, L. 2014 Music Interventions in Health Care.  
[http://beta2.lydteknologi.dk/sites/default/files/Pdfer/whitepaper\\_digital\\_enkelsidet.pdf](http://beta2.lydteknologi.dk/sites/default/files/Pdfer/whitepaper_digital_enkelsidet.pdf) Luettu 19.9.2017.
- Välisalo, T. 2016. Esitysgrafiikka. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/tvt/johdanto-tieto-ja-viestintateknologiaan/esitysgrafiikka#section-1> Luettu 17.9.2017.





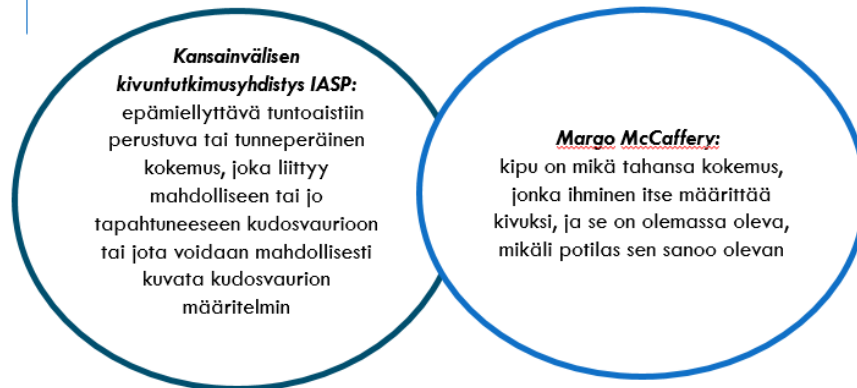
## JOHDANTO ITSEOPISKELUMATERIAALIIN

- Tämä itseopiskelumateriaali on luotu tekijän opinnäytetyön teoria-aineiston pohjalta
- Opinnäytetyö ”Aikuisen lääkkeetön kivunhoito - itseopiskelumateriaali hoitotyön opiskelijoille ”
- Koko opinnäytetyö nähtävissä Theseus.fi
- Materiaalissa esiintyvät kuvat ovat kuvattu opinnäytetyön tekijän toimesta
- Tässä itseopiskelumateriaalissa esitellään kipua, kivun hoitotyötä sekä lääkkeetöntä kivunhoitoa ja sen neljää hoitomenetelmää

## JOHDANTO AIHEESEEN

- Kipu on yksi yleisimmistä lääkäriin hakeutumisen syistä
- Suomessa perusterveydenhuollon käynneistä jopa 40 % liittyy kipuun
- Merkittävä kansanterveydellinen ongelma, joka aiheuttaa suuria kustannuksia
- Oikeanlainen ja oikea-aikainen kivun hoito on yksi hoitotyön kulmakivistä
- Kipu voidaan hoitaa monella eri tavalla
- Käypä hoito- suosituksen mukaan kivunhoito tulee aina ensin aloittaa lääkkeettömillä menetelmillä ja jatkaa niiden käyttöä niin kauan kuin se on mahdollista
- Tarvittaessa lääkkeettömiin menetelmiin voidaan yhdistää lääkkeelliset menetelmät
- Molemmat kivunhoidon tavat eivät poissulje kuitenkin toisiaan

## MITÄ KIPU ON?



## AKUUTTI KIPU

- = Äkillinen kipu, joka on kestänyt alle 3 kk
- Seurausta kehoon kohdistuneesta vauriosta tai voimakkaasta ärsykkeestä
    - Esim. vammasta, leikkauksesta, synnytyksestä tai elimen toimintahäiriöstä
  - Kivun tarkoitus on varoittaa kehoa uhkaavasta vaarasta
  - Tunnusmerkkejä akuutille kivulle
    - Äkillisyys
    - Lyhytaikaisuus
    - Paikannettavuus

## KROONINEN KIPU

= Pitkäaikainen kipu, joka kestänyt pidempään kuin 3-6 kuukautta tai ylittänyt kudosten normaalin toipumisaajan

- Vakava kansansairaus
  - Jopa joka kolmas työikäinen ihminen kärsii pitkäaikaisesta kivusta
  - Yleisimmät syyt tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet
- Kivun pohjalla on kipua välittävän hermojärjestelmän vika
  - Esim. toimintahäiriö, sairaus tai kudосvaurio
- Krooninen kipu voidaan jakaa alatyyppeihin
  - Nosiseptiivinen kipu
  - Neuropaattinen kipu
  - Idiopaattinen kipu
  - Psykogeeninen kipu

## NOSISEPTIIVINEN KIPU

= Kudосvauriokipu

- Syynä kipureseptoreiden aktivoituminen kudосvaurion uhatessa tai syntyessä
  - Kivun syy hermoston ulkopuolella
- Kipu luonteeltaan:
  - Terävää
  - Jomottavaa
- Voidaan jakaa alatyyppeihin
  - Somaattinen kipu
    - Usein tuki- ja liikuntaelinperäisiä
  - Viskeraalinen kipu eli sisäelinperäinen kipu
    - Esim. haimatulehduksen aiheuttama kipu

### Nosiseptiivisiä kiputiloja

- Tulehdukselliset reumasairaudet
- Nivelrikot
- Syövän aiheuttamat luustoetäpesäkkeet
- Hapenpuutteesta johtuva katkokävely = iskeeminen klaukikaatio

## NEUROPAATTINEN KIPU

= Hermovauriokipu

- Syynä kipujärjestelmän vaurio tai sairaus
- Tyypillistä tuntoaistin epänormaali toiminta
  - Esim. tuntoaistin terävöityminen, kevyt kosketus voidaan aistia kipuna
- Voidaan jakaa anatomisesti alatyyppeihin
  - Sentraalinen eli keskushermostoperäinen kipu
    - Vaurio keskushermoston alueella
  - Perifeerinen eli ääreishermostoperäinen kipu
    - Vaurio ääreishermoston alueella
- Kipu luonteeltaan
  - Aaltomaista
  - Polttavaa
  - Kihelmöivää

### Neuropaattisia kiputiloja

- Polyneuropatiat esim. diabeettinen neuropatia
- Hermopinteet
- Amputaation jälkeinen aavesärky
- Välilevypullistuman aiheuttamat hermojuurivauriot
- Aivoverenkiertohäiriöiden sekä selkäydinvamman jälkeiset kiputilat

## IDIOPAATTINEN & PSYKOGEEENINEN KIPU

### Idiopaattinen kipu

= Syntymekanismeiltaan tuntematon kipu

- Kipu ei aiheudu hermo- tai kudonsvauriosta
- Syntymekanismeja ei tiedetä
- Hoito haastavaa tuntemattoman syntymekanismin takia
- Idiopaattinen kipu voidaan joskus määrittää väärin psykogeeniseksi
- Yleisin idiopaattinen kiputila on fibromyalgia eli sidekudosten ja lihaksien kipu

### Psykogeeninen kipu

= Psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden aiheuttama kipu

- Erittäin harvinainen kiputyyppi

## KIVUN HOITOTYÖ

= Kipupotilaan sekä hänen omaisten auttamista hoitotyön eri keinoja käyttäen

- Pyritään kivuttomuuteen tai sellaiseen olotilaan, jossa potilas pystyy selviämään omien kipujensa kanssa
- Moniammatillinen yhteistyö korostuu
- Keskiössä potilas, joka on kipunsa asiantuntija
- Kivun hoitotyö muodostuu
  - Tunnistaminen: ilmeet, eleet, käyttäytyminen jne.
  - Arviointi
    - Selvitettävä: sijainti, voimakkuus (levossa sekä liikkeessä) & kesto
    - Mittarit: NRS, VRS & VAS
  - Hoito: lääkkeetön ja/tai lääkkeellinen
  - Kirjaaminen: kivun laatu, käytetty arviointi- ja hoitomenetelmä sekä hoidon vaikuttavuus

## NRS - NUMERIC RATING SCALE

- Numeraalinen asteikko
- Potilasta pyydetään arvioimaan kipu numeroin
- Kipu arvioidaan asteikolla 0-10

### NRS - Numeric Rating Scale

Ei kipua 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Kovin kuvitteellinen kipu

## VRS - VERBAL RATING SCALE

- Sanallinen asteikko
- Potilas valitsee parhaiten kipuaan kuvaavan sanallisen kuvauksen
- Sanat luokitellaan 0-4

VRS - Verbal Rating Scale	
0	Ei kipua
1	Lievä kipu
2	Kohtalainen kipu
3	Voimakas kipu
4	Sietämätön kipu

## VAS - VISUAL ANALOGUE SCALE

- Visuaalinen analogiasteikko
- Käytetyin kivun arviointimenetelmä
- 10 cm pitkä jatkumo, jossa
  - vasen pää = ei kipua
  - oikea pää = pahin mahdollinen kipu
- Potilas asettaa jänalle poikkiviivan siihen kohtaan, joka kuvaa hänen sen hetkisen kipunsa voimakkuutta
  - Mittarin arvo luetaan kääntöpuolella sijaitsevasta 0- 10 asteikosta
- VAS- mittareita on monia
  - Kipujana
  - Kipukiila
  - Kasvoasteikko



## LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO

= Kivunhoidon menetelmät, jossa ei käytetä lääkkeitä, vaan pyritään hallitsemaan kipua muiden vaihtoehtoisten menetelmien avulla

- Käypä hoito- suosituksen mukaan kivunhoito tulee aina ensin aloittaa lääkkeettömillä menetelmillä ja jatkaa niiden käyttöä niin kauan kuin se on mahdollista
  - Tarvittaessa lääkkeettömiin menetelmiin voidaan yhdistää lääkkeitä menetelmät
  - Molemmat kivunhoidon toteutustavat eivät poissulje kuitenkaan toisiaan

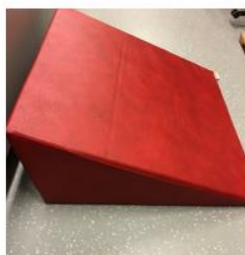
## LÄÄKKEETTÖMIÄ KIVUNHOITOMENETELMIÄ: ASENTOHOITO

- Yksi hoitotyön perusmenetelmä
  - Tavoite saada potilaan olo rentoutuneeksi & mukavaksi
- Oikealla asennolla on suuri merkitys kipuun ja sen kokemiseen
- Hyvä asento parantaa
  - Verenkiertoa
  - Hengitystyötä
  - Lihasten toimintaa

### Asentohoito

- Asentohoitoa tulee toteuttaa suunnitelmallisesti & tapauskohtaisesti potilaan tilanteeseen sopivalla tavalla
- Asentohoidon toteutus
  - Välineet: voidaan käyttää esim. tavallisia tyynyjä tai asentohoitoon erikoistuneita tyynyjä (esim. kiilatyynyjä), patjoja ja alustoja (ilma-tai geelipatja)
  - Asentoa vaihdettava vähintään 2h välein tai tarvittaessa useammin
  - Huomioitavaa
    - Potilaan liikerajoitukset & vammat, vältettävä nivelten virheasentoja
    - Seurantalaitteiden johdot ja tekstiilit (voivat aiheuttaa hiertymiä tai painaumia)

### ESIMERKKEJÄ ASENTOHOIDOSSA KÄYTETTÄVISTÄ TYYNYISTÄ



KIILATYYNY



KAARITYYNY



ABDUKTIOTYYNY  
ALARAAJOILLE



MERIHEVONEN



PERHOSTYYN



RULLATYYN

## LÄÄKKEETTÖMIÄ KIVUNHOITOMENETELMIÄ: KYLÄ-JA LÄMPÖHOIDOT

### Kylmähoidot

- Kipualueelle kohdistettu kylmä
  - Supistaa verisuonia
  - Lievittää turvotusta
  - Rauhoittaa hermopäitä
  - Ehkäisee tulehduksen syntymistä & leviämistä
  - Lieventää lihasjännitystä
- Kylmää käytetään
  - Vammojen ensiavussa
  - Kroonisessa kivussa esim. selkäkipu
  - Pehmytkudosvammoissa
  - Postoperatiivinen kivussa



### Kylmähoidot

- Kylmähoidon toteutus
  - Kylmäkäsittely: kylmäpakkkaus, kylmägeeli, jääpussi - tai pala
  - Ihon ja kylmäpakkauksen väliin on hyvä laittaa esimerkiksi kangasliina, jotta ihovaurioilta vältytään
  - Kesto: 15-30 min/krt, useita kertoja päivässä
- Kylmän aiheuttamat haittavaikutukset
  - Paleltumat
  - Tunnon aleneminen
  - Niveljäykkyys
  - Pitkäkestoisena voi aiheuttaa kudosaaurion
- Kylmähoidon vasta-aiheet
  - Ihoalueen huono verenkierto
  - Hoitoalueen haavat, ihottumat & kudosaauriot



## LÄÄKKEETTÖMIÄ KIVUNHOITOMENETELMIÄ: KYLMA-JA LAMPÖHOIDOT

### Lämpöhoidot

- Kipualueelle kohdistettu lämpö saa aikaan paikallisesti lämpötilan nousun
  - Vilkastuttaa verenkiertoa
  - Kiihdyttää aineenvaihduntaa
  - Lisää kudosten venyvyyttä
  - Vähentää niveltä & lihasten jäykkyyttä
- Lämpöä käytetään
  - Kroonisessa kivussa esim. selkä- ja hartiakivussa
  - Rentoutuksessa



### Lämpöhoidot

- Lämpöhoidon toteutus
  - Lämpöpakkaus, noin 40- 45 astetta (liian kuuma voi aiheuttaa palovamman)
  - Ihon ja lämpöpakkauksen väliin on hyvä laittaa esimerkiksi kangasliina
  - Kesto: noin 20–30 min/krt, useita kertoja päivässä
- Lämpöhoidon vasta-aiheet
  - Hoitoalueen haavat, ihottumat & kudosvauriot
  - Metalliset vierasesineet



## LÄÄKKEETTÖMIÄ KIVUNHOITOMENETELMIÄ: MINDFULNESS

- = Ihmisen tietoisuustaidot sekä tietoinen läsnäolo
- Mindfulnessin tarkoituksena ei ole ongelmien poistaminen tai vähättely, vaan tavoitteena on oppia hyväksymään elämän tuomat vastoinkäymiset ja ongelmat sekä oppia elämäntilanteita
- Tietoinen läsnäolo tukee ihmistä monella eri tavalla
  - Auttaa luomaan yhteyden mielen & kehon välille
  - Auttaa tulkitsemaan näkökulmia sekä antaa erilaisia toimintatapoja kohtaamaan näitä näkökulmia
  - Auttaa kehittämään itsetuntemusta



## Mindfulness

- Mindfulness soveltuu hyvin kaikille potilasryhmille
- Tutkimustietoa etenkin kroonisen kivun ja mielenterveysongelmien hoidossa
- Mindfulnessilla todettu olevan positiivisia vaikutuksia terveyteen jo muutaman viikon harjoittelun jälkeen
- Mindfulnessin toteutus käytännössä
  - Helppo toteuttaa missä tahansa ympäristössä
  - Harjoitukset yksinkertaisia ja helposti toteutettavia eivätkä vaadi välttämättä ylimääräisiä apuvälineitä
  - Tietoisuustaitoja voidaan kehittää erilaiset harjoitteiden ja harjoitusten avulla
    - Esimerkkejä eri mindfulness-harjoituksia:
      - Hengityksen havainnointiharjoitukset
      - Jooga- ja meditaatioharjoitukset, kuten esim. kehomeditaatio sekä istumameditaatio
  - Harjoituksia voidaan toteuttaa erilaisten oppaiden, valmennuksien & videoiden ohjeistuksien avulla

## LÄÄKKEETTÖMIÄ KIVUNHOITOMENETELMIÄ: MUSIIKKI

- Musiikki on kehoon kajoamaton, helppo & turvallinen hoitomenetelmä
- Positiivisia vaikutuksia fyysiseen & psyykkiseen hyvinvointiin
- Musiikilla voidaan vaikuttaa myös kivun tuntemiseen, kivusta aiheutuvaan ahdistukseen sekä kipulääkkeiden tarpeeseen
- Musiikin toteutus
  - Välineet: laite, josta kuunnella musiikki ja kuulokkeet
  - Tutkimustiedon mukaan musiikkilajilla on merkitystä
    - Virtaava, ei- tunnelmallinen musiikki
    - Sisältää matalia jousisoittimien ja vaskisia lyömäsoittimien ääniä.
    - Äänenvoimakkuus : 60 desibeliä
    - Tahti: 60-80 lyöntiä/ min
      - HUOM! Tärkeintä kuitenkin, että potilas nauttii kuulemastaan musiikista!

## LISÄÄ TIETOA KIVUSTA & LÄÄKKEETTÖMÄSTÄ KIVUNHOIDOSTA

Mindfulness-harjoituksia <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/harjoitukset>

Kivunhallintatalo <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo>

Suomen kivuntutkimusyhdistys <https://www.skty.org/>

Käypä hoito-suositus <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=hoi50103>

Suomen Kipu ry <http://www.suomenkipu.fi/>

## Lähteet

### Johdanto aiheeseen

Suomen Kivututkimusyhdistys ry 2017a. Kroonisen kivun hoito-ops. [https://skty-org-bin.directo.fi/@Bin/05a706ef1a58221776229f11a3c23050/1502357598/application/pdf/171537/Kroonisen%20kivun%20hoito-ops\\_final.pdf](https://skty-org-bin.directo.fi/@Bin/05a706ef1a58221776229f11a3c23050/1502357598/application/pdf/171537/Kroonisen%20kivun%20hoito-ops_final.pdf) Luehtu 5.4.2017.

Sailo, E. 2000. Mitä kipu on? Teoksessa Sailo, E. & Vartti, A.-M. (toim.). Kivunhoito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 32-34.

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppi, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Käypä hoito- suositus 2017. Kipu. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103> Luehtu 17.9.2017.

### Mitä kipu on?

International Association for the study of pain 2012. IASP Taxonomy. <https://www.iasp-pain.org/Taxonomy?navitemNumber=576#Peripheralneuropathicpain> Luehtu 10.6.2017.

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppi, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

### Kipua voidaan luokitella monella tavalla

Vainio, A. 2009. Kiputilojen luokittelu. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.). Kipu. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 150- 158

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppi, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppi, M., Murtola, L. & Siltanen, L. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö -hoitotyön suositus. [http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito\\_suositus.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito_suositus.pdf) Luehtu 15.9.2017.

### Akuutti kipu

Kalio, E., Elomaa, M., Estlander, A.- M. & Granström, V. 2009. Akuutti ja krooninen kipu. Teoksessa Kalio, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.). Kipu. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 104- 115.

Suomen Kivututkimusyhdistys ry 2017b. Mitä kipu on, perustietoa kivusta kaikille. <https://www.skty.org/@Bin/171512/Mit%C3%A4+kipu+on.+Perustietoa+kivusta+kaikille.pdf> Luehtu 15.8.2017.

### Krooninen kipu

Bachmann, M. & Haanpää, M. 2008. Krooninen kipu. Duodecim 124, 142-145.

Hamunen, K. & Heiskanen, T. 2016. Moniammatillinen yhteistyö kipupotilaiden hoidossa. Erikoislääkäri 26(3), 74- 77.

Paakkari, P. 2017. Krooninen (pitkäaikainen) kipu - lääkehoito. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00939](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00939) Luehtu 21.3.2017.

Suomen Kivututkimusyhdistys ry 2017a. Kroonisen kivun hoito-ops. [https://skty-org-bin.directo.fi/@Bin/05a706ef1a58221776229f11a3c23050/1502357598/application/pdf/171537/Kroonisen%20kivun%20hoito-ops\\_final.pdf](https://skty-org-bin.directo.fi/@Bin/05a706ef1a58221776229f11a3c23050/1502357598/application/pdf/171537/Kroonisen%20kivun%20hoito-ops_final.pdf) Luehtu 5.4.2017.

### Nosiseptiivinen kipu

Heiskanen, T. 2014. Nosiseptiivinen kipu ja sen hoito. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. (toim.). Anestesiologia ja tehohoito. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 909-916.

### Neuropaattinen kipu

Haanpää, M. & Vuorinen, E. 2014. Neuropaattinen kipu ja sen hoito. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. (toim.). Anestesiologia ja tehohoito. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 918- 925.

Bachmann, M. & Haanpää, M. 2008. Ajankohtaista Lääkärin käsikirjasta- Krooninen kipu. Duodecim 124, 142-145.

### Idiopaattinen & psykogeeninen kipu

Bachmann, M. & Haanpää, M. 2008. Krooninen kipu. Duodecim 124, 142-145.

Suomen Kivututkimusyhdistys ry 2017a. Kroonisen kivun hoito-ops. [https://skty-org-bin.directo.fi/@Bin/05a706ef1a58221776229f11a3c23050/1502357598/application/pdf/171537/Kroonisen%20kivun%20hoito-ops\\_final.pdf](https://skty-org-bin.directo.fi/@Bin/05a706ef1a58221776229f11a3c23050/1502357598/application/pdf/171537/Kroonisen%20kivun%20hoito-ops_final.pdf) Luehtu 5.4.2017.

Haanpää, M. 2007. Neuropaattisen kivun hoito-ops. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00086> Luehtu 10.8.2017.

### Kivun hoitotyö

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppi, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kankkunen, P. 2011. Muistisairaalan kivunhoito vaatii tarkkuutta. Sairaanhoitajalehti 84(9), 22.

Hamunen, K. & Heiskanen, T. 2016. Moniammatillinen yhteistyö kipupotilaiden hoidossa. Erikoislääkäri 26(3), 74-77.

Malmberg, K. & Kontinen V. 2012. Kipu haavahoidossa. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.). Haavahoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 91-94.

Hoikka, A. 2013. Kivun arviointi. Teoksessa Ilola, T., Hoikka, A., Heikkinen, K., Honkanen, R. & Katomaa. (toim.). Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 195-205.

Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppi, M., Murtola, L. & Siltanen, L. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö -hoitotyön suositus. [http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito\\_suositus.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito_suositus.pdf) Luehtu 15.9.2017.

### NRS

Hoikka, A. 2013. Kivun arviointi. Teoksessa Ilola, T., Hoikka, A., Heikkinen, K., Honkanen, R. & Katomaa. (toim.). Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 195-205.

### VRS

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppi, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

### VAS

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppi, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hoikka, A. 2013. Kivun arviointi. Teoksessa Ilola, T., Hoikka, A., Heikkinen, K., Honkanen, R. & Katomaa. (toim.). Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 195-205.

### Lääkkeetön kivunhoito

Kivela, S.-L. & Riihela, I. 2007. Iäkkäiden lääkehoito. [https://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17702\\_julkaisu\\_Kapseli35.pdf](https://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17702_julkaisu_Kapseli35.pdf) Luehtu 24.9.2017.

Käypä hoito- suositus 2017. Kipu. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103> Luehtu 17.9.2017.

**Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä: Asentohoito**

Rauta-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lippinen, V., Ketola, M. & Hietanen, H. 2006. Hoitotyön osaaminen. 2. painos. Porvoo: WSOY.

Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppi, M., Murtola, L. & Siltanen, L. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestaisen kivun hoitotyö -hoitotyön suositus. [http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito\\_suositus.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito_suositus.pdf) Luettu 13.9.2017.

Heinänen, J. 2016. Nilkan nyrjähdys on tavallisimpia urheiluvammoja. <http://www.sairaaloane.fi/nilkan-nyrjahdys-tavallisimpia-urheiluvammoja/> Luettu 17.8.2017.

Jäntti, M. 2000. Kivunhoito kirurgisella vuodeosastolla. Teoksessa Sailo, E. & Varti A.-M. (toim.) Kivunhoito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö. Tammi, 118-126

**Esimerkkejä asentohoidossa käytettävistä tyynyistä**

Respecta 2017. Asentohoito. <http://kuvasto.respecta.fi/c/42-asentohoito/?all=1> Luettu 28.9.2017.

**Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä: Kylmä- ja lämpöhoidot, kylmähoidot**

Mikkelsen, M. 2007. Fysioterapian mahdollisuudet kivun hoidossa. Teoksessa Martio, J., Karjalainen, A., Kauppi, M., Kukkurainen, M.-L. & Kyngäs, H. (toim.) Reuma. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 114-115.

Pohjolainen, T. 2009. Fysioterapeuttiset menetelmät. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.). Kipu. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 237-244.

Kotovinio, T. & Mäenpää, L. 2005. Kivun fysikaaliset hoidot. Teoksessa Mustajoki, M., Maanselkä, S., Alila, A. & Rasimus, M. (toim.). Sairaanhoidajan käsikirja. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 473-474.

**Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä: Kylmä- ja lämpöhoidot, lämpöhoidot**

Kotovinio, T. & Mäenpää, L. 2005. Kivun fysikaaliset hoidot. Teoksessa Mustajoki, M., Maanselkä, S., Alila, A. & Rasimus, M. (toim.). Sairaanhoidajan käsikirja. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 473-474.

Hoikka, A. 2013. Kivun arviointi. Teoksessa Ilola, T., Hoikka, A., Heikkinen, K., Honkanen, R. & Katomaa. (toim.) Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 195-205.

Pohjolainen, T. 2009. Fysioterapeuttiset menetelmät. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.). Kipu. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 237-244.

**Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä: Mindfulness**

Ludwig, D. S. & Kabat-Zinn, J. 2008. Mindfulness in medicine. JAMA 300(11), 1350-1352.

Kivunhallintatalo 2017b. Tietoisuustaidot osana kivunhallintaa. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/tietoisuustaidot-osana-kivunhallintaa> Luettu 8.9.2017

Silverton, S. 2013. Mindfulness: Tietoisien läsnäolon läpimurto: Vallankumouksellinen tapa kohdata kiire, stressi, ahdistus ja masennus. Helsinki: Schildts & Söderströms.

Raevuori, A. 2016. Mindfulnessin terveysvaikutukset – mitä lääkärin on hyvä tietää? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 132(20), 1890-1897.

**Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä: Musiikki**

Hole, J., Hirsch, M., Ball, E. & Meads, C. 2015. Music as an aid for postoperative recovery in adults: a systematic review and meta-analysis. Lancet 386, 1659-1671.

Suomen Kipu ry 2012. Kroonisen kivun ensitieto- opas. [http://www.suomenkipu.fi/wordpress-3.8/wp-content/uploads/2014/01/Ensitieto-opas\\_2012\\_nettti\\_valmis.pdf](http://www.suomenkipu.fi/wordpress-3.8/wp-content/uploads/2014/01/Ensitieto-opas_2012_nettti_valmis.pdf) Luettu 21.3.2017.

Vuust, P. & Gebauer, L. 2014 Music Interventions in Health Care. [http://beta2.lydiateknologi.dk/sites/default/files/Pdfer/whitepaper\\_digital\\_enkelsidet.pdf](http://beta2.lydiateknologi.dk/sites/default/files/Pdfer/whitepaper_digital_enkelsidet.pdf) Luettu 19.9.2017.

Vaajoki, A. 2012. Postoperative Pain in Adult Gastroenterological Patients – Music Intervention in Pain Alleviation. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0956-5/urn\\_isbn\\_978-952-61-0956-5.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0956-5/urn_isbn_978-952-61-0956-5.pdf) Luettu 4.9.2017.

Nilsson, U. 2008. The anxiety- and pain-reducing effects of music interventions: a systematic review. AORN Journal 87(4), 780-807.

Mitchell, L. & MacDonald, R. 2006. An experimental investigation of the effects of preferred and relaxing music listening on pain perception. Journal of Music Therapy 43(4), 295-316.